NR. 7. LWOW, DNIA 1. KWIETNIA 1905. ROK III.

# GŁOS LEKARZY

**Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny**

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

**Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.**

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

**Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek.** Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

**W jedności siła!**



## Ze stosunków towarzyskich lekarzy.

W warszawskiem Towarzystwie lekarskiem wprowadzono chwalebny obyczaj, który i w regulaminie obrad ustalono. Wzbroniono mianowicie członkom w obrębie Towarzystwa jakichkolwiek tytułowań z wyjątkiem tytułów, które oznaczają urząd członka w Towarzystwie. Wolno więc w ciągu dyskusyi i wogóle w obcowaniu z członkami wyrazić się: „kolega przewodniczący“, „kolega sekretarz“, „kolega bibliotekarz“, zresztą zaś obowiązuje powszechnie jedynie tytuł „kolega“.

Czyby też podobnego zarządzenia nie można przeprowadzić i w galicyjskich Towarzystwach lekarskich? W każdym razie etykieta obecna w naszych Towarzystwach wymaga reformy, gdyż pod tym względem panuje osobliwa chińszczyzna. W Towarzystwie lekarskiem lwowskiem, a zapewne i w krakowskiem, tylko równi stopniem i tytułem hierarchicznym tytułują się nawzajem „kolegami“. Praktyk pospolity mówi w dyskusyi: „pan docent X“, „pan profesor Y“, „pan radca A“, „pan radca dworu B“, „pan prezydent Izby“, „pan prymaryusz“. Utytułowani dostojnicy, przemawiając do lekarza lub o lekarzu pospolitym, używają tytułu „kolega“, lecz każdy z nich uważałby sobie za obrazę, gdyby go nawzajem praktyk pospolity nazwał „kolegą“. Jest to więc jednostronna poufałość protekcyjna. Lepiej już byłoby zaniechać jej i niechby panowie profesorowie, radcowie, radcowie dworu, docenci i inni dygnitarze nazywali zwykłych praktyków „panami doktorami“.

Chcąc etykietalność w tytułowaniu pogodzić z pozorami koleżeństwa, utworzono kombinacye, przeciw którym słusznie za kordonem wystąpiono. Mówi się tedy u nas „kolega docent X“, „kolega profesor Y“, a utytułowani mawiają do niższych hierarchią „pan kolega“, gdy nawzajem podobnego tytułowania nie przyjęliby bez zgorszenia. „Pan kolega“ wżył się też we wzajemnych stosunkach lekarzy-praktyków, a w korespondencyach nazywają się lekarze nawzajem: „wielmożnymi panami kolegami“, co podobno jest naśladowaniem niemieckiej etykiety lekarskiej.

Zauważyłem, że pewien „pan profesor“, odznaczający się zresztą bardzo eleganckiemi manierami, nie chce wobec praktyka posługiwać się ani tytułem „kolegi“, ani tytułem „pana“ i po prostu po nazwisku tylko wymienia osoby, jakkolwiek nie zgodziłby się, gdyby i jego tak bez wszelkich ceremonii traktowano.

Z Towarzystw naukowych przeszedł sposób tytułowania się lekarzy także do prasy lekarskiej galicyjskiej i gdy w pismach lekarskich warszawskich lub w poznańskich *Nowinach lekarskich* rzadko autor pracy naukowej podpisuje się pełnym tytułem doktorskim, a w sprawozdaniach z posiedzeń naukowych wszędzie czytamy tylko nazwiska z dodatkiem kolega, w Galicyi pismo fachowe nie śmie opuścić żadnego tytułu bez narażenia się na pretensye autorów i czytelników.

Zdawałoby się, że formalności etykietalne są rzeczą podrzędną i że ludzie wykształceni mogą do nich nie przywiązywać wagi. Wszelako galicyjska etykieta koleżeńska jest objawem rozłamu, który oddziela poszczególne grupy lekarzy i który wprost uniemożliwia wspólne porozumienie i działanie. W całem obejściu utytułowanych z nieutytułowanymi kolegami uderza wielka pretensyonalność i poczucie wyższości z jednej strony, a z drugiej strony przesadna czołobitność, która zazwyczaj nie jest szczerą.

Nie sądzę, aby ustalenie pewnych rozsądnych norm towarzyskich zdołało już z gruntu zmienić stosunki, usunąć wzajemną nieufność i antagonizm, a rozniecić prawdziwe koleżeństwo. W każdym razie jednak ułatwionoby w ten sposób wzajemne zbliżenie.

Nie występuję też z żadną konkretną propozycyą, gdyż powinna ona wyjść od osób, które nawet w grona koleżeńskie wnoszą swe tytuły. Chciałem tylko na porządek dzienny dyskusyi koleżeńskiej wprowadzić sprawę, która mi się wydaje aktualną.

*Dr. Szczepan Mikołajski.*

## Towarzystwo higieniczne we Lwowie.

W dniu 12. marca b. r. odbyło się we Lwowie Walne zgromadzenie Towarzystwa higienicznego. Dowodem bardzo słabego zainteresowania się sprawami Towarzystwa była ta okoliczność, że na Walne zgromadzenie stawiło się zaledwie 12 członków, a brakło nawet niektórych członków Wydziału.

Obrady zagaił dr. Szpilman, poczem sekretarz dr. Panek odczytał protokół z ostatniego Walnego zgromadzenia i sprawozdanie z działalności za r. 1904, które to sprawozdanie w dosłownem brzmieniu przytaczamy:

*Sprawozdanie Wydziału Tow. higienicznego z działalności za r. 1904.*

Wydział Tow. higienicznego, przedkładając sprawozdanie za rok 1904, zaznaczyć musi na wstępie, że w roku ubiegłym objawił się żywszy ruch w Towarzystwie. Nie tylko liczba członków się zwiększyła (180), co samo już dodatnio świadczy o zrozumieniu celów naszego Tow. przez nasze społeczeństwo, lecz także przeprowadzono kilka ważnych uchwał, których urzeczywistnienie w niedalekiej nastąpi już przyszłości, a nawet w rozleglejszych może granicach, niż sama uchwała sobie zakreśliła.

Ważna sprawa łaźni ludowych, będąca przedmiotem obrad kilku posiedzeń Wydziału, jakoteż dwóch odczytów, wygłoszonych przez inżyniera dyr. Aleksandrowicza i dra E. Piaseckiego, na których licznie zebrana publiczność dała dowód szczególniejszego zainteresowania się tą kwestyą — wkrótce się urzeczywistni.

Oto Rada miejska uchwaliła wniosek rektora Szpilmana, upełnomocnionego przez Wydział Tow. higienicznego, o urządzenie pierwszej łaźni ludowej we Lwowie.

Prócz tego Wydział otrzymał w ciągu roku liczne zgłoszenia z prowincyi z prośbą o informacye co do urządzeń i kosztorysów tych łaźni w miastach, miasteczkach a nawet i po wsiach,

i to tak od instytucyi finansowych, jak i od poszczególnych osób, między tymi nawet od włościan.

Również i myśl urządzenia gier i zabaw ludowych, poruszona na posiedzeniu w lipcu 1904 a przekazana wówczas drowi E. Piaseckiemu do wygotowania odpowiedniego referatu, znalazła wkrótce potem zrealizowanie w zawiązanem obecnie osobnem „Tow. gier i zabaw dla ludu“.

Nadto staraniem Wydziału odbył się odczyt dr. Gargasa „o miastach ogrodowych“.

Sprawą zwalczania duru plamistego, zainicyowaną przez Tow. hig. na wniosek dr. Opieńskiego, zajęła się ankieta, zwołana przez c. k. Namiestnictwo.

Organ Tow. „Przegląd higieniczny“ stał się pismem poczytnem dzięki większej liczbie współpracowników i to nie tylko z grona lekarzy i higienistów, lecz także z grona techników. Również szereg publikacyi, które Tow. wydało jako odbitki prac, w „Przeglądzie“ ogłaszanych, przyczynił się nie mało do zasilenia naszego piśmiennictwa w dziale higieny.

Tow. ma nadzieję, że w przyszłości uda się mu rozwinąć akcyę, obejmującą wszystkie warstwy społeczeństwa, które pod sztandarem Tow. hig. krzewić będą myśli, zdążające do poprawy stosunków zdrowotnych, a tem samem do polepszenia bytu ekonomicznego kraju.

Wreszcie jedną jeszcze kwestyę podnieść w tem miejscu Tow. hig. uważa za stosowne.

Oto zbyt może mnoga ilość towarzystw w naszym kraju, a szczególnie we Lwowie, mających często te same — z pewnemi odmianami jedynie — cele, osłabia akcyę tych towarzystw na zewnątrz.

Z jednej strony jest to przyczyną, że przeważnie jedni i ci sami ludzie, chcący oddawać się pracy społecznej, należąc do rozmaitych towarzystw, nie są w stanie nie tylko podołać płaceniu wkładek, lecz także nie mogą rozporządzać taką ilością czasu przy swoich zwykłych zajęciach, by skutecznie pracować w tych towarzystwach.

To może nawet jest jedna z przyczyn t. zw. w Towarzystwach „apatyi“, na którą tak często u nas się użalają.

Z drugiej strony przez nadto wielkie specyalizowanie się, że tak powiemy, celów — prócz istniejących powstają ciągle prawie nowe Towarzystwa, które, rozdrabniając działanie, uniemożliwiają masowe energiczne poparcie ważnych zadań.

Tow. hig. ośmiela się przeto zwrócić do całego społeczeństwa z projektem, mającym uzdrowić chromające Towarzystwa, a silnym — dodać jeszcze więcej sił i energii do tem skuteczniejszej pracy, wzywając Towarzystwa o pokrewnych sobie celach do wspólnego łączenia się pod egidą Towarzystwa o celach rozleglejszych, gdzie jako sekcye odrębne (mogąc przy tem wykorzystywać czasopismo danego Tow.), pracowałyby razem dla jednego wielkiego celu.

Oby myśl nasza znalazła oddźwięk!

Tem życzeniem zamykamy nasze sprawozdanie.

* * *

Sprawozdanie kasowe odczytał skarbnik p. Sklepiński. Dochodów było w roku ubiegłym 2756 kor. 71 hal., rozchody wynosiły 1739 kor. 4 hal.

Wkładki członków (po 4 kor.) przyniosły tylko 565 kor. Towarzystwo utrzymywało się głównie subwencyami. I tak namiestnictwo nadesłało tytułem zwrotu kosztów za broszury dr. Serbeńskiego (o lekarzach szkolnych) 200 kor., magistrat lwowski z tego samego tytułu 190 kor., nadto zaś udzieliło ministerstwo spraw wewnętrznych wsparcie w kwocie 400 kor., Wydział krajowy w kwocie 400 kor., miasto Lwów w kwocie 150 kor.

Gdyby więc sztucznie nie podtrzymywano bytu Tow. higienicznego subwencyami, nie byłoby ono w stanie utrzymać się o własnych siłach. Jest to fakt nadzwyczaj smutny, świadczący o braku zrozumienia w społeczeństwie naszem ważnych zadań higieny. Jedyne w kraju Towarzystwo higieniczne powinno liczyć tysiące członków, a nie 180, z czego jeszcze trzydziestu kilku zalega z wkładkami.

Obok subwencyi czerpie Towarzystwo swą żywotność w nadzwyczajnych wysiłkach kilku pracowitych i ofiarnych jednostek, które skupiają się w redakcyi organu Towarzystwa „Przeglądu higienicznego“.

Pismo to, świetnie redagowane, powinno się znaleźć w rękach każdego lekarza w kraju, gdyż omawia różne aktualne sprawy z zakresu higieny publicznej na tle stosunków krajowych, a prenumerata roczna wynosi tylko 4 korony. Każdy prenumerator zostaje członkiem Towarzystwa bez żadnej dalszej dopłaty. Ponieważ zaś Towarzystwo może tworzyć oddziały prowincyonalne, byłoby pożądane, aby przy każdej Reprezentacyi Tow. Samopomocy lekarzy lub przy każdej sekcyi Tow. lekarzy galicyjskich zawiązał się także oddział prowincyonalny Tow. higienicznego. Może przynajmniej ruchliwsze sekcye, jak jarosławska, nowosandecka i sanocka dadzą dobry przykład w tym względzie. W Królestwie Polskiem niemal w każdem mieście, w którem jest siedziba prowincyonalnego Tow. lekarskiego, zorganizowano także oddziały Tow. higienicznego i praca, owocna w skutki, idzie raźno, ogarniając coraz dalsze koła. Jeżeli stan lekarski chce odzyskać dawną powagę i znaczenie w społeczeństwie, lekarze muszą uczestniczyć w pracach obywatelskich, a w staraniach o poprawę stosunków zdrowotnych powinni stać w pierwszym szeregu.

Organ nasz miał szczęśliwą rękę w wielu sprawach, dotyczących lekarzy, sądzę więc, że i ten apel do Kolegów nie pozostanie bez skutku. Redakcya nasza chętnie pośredniczyć będzie w przyjmowaniu wkładki rocznej (4 kor.), która zarazem jest prenumeratą na „Przegląd higieniczny“. W następnym numerze naszego pisma podamy statut Towarzystwa.

Wracając do sprawozdania z Walnego zgromadzenia, przytoczę wnioski dr. Obtułowicza, które jednogłośnie uchwalono. Osnowa ich następująca:

Tow. higieniczne uchwala: „I. 1) Konieczną okazuje się rzeczą, aby we wszystkich szkołach średnich zaprowadzono obowiązkowe wykłady z higieny, oraz krótkiego zarysu epidemiologii i zasad zwalczania chorób zakaźnych. 2.) Również konieczną jest

---

DR. ADAM LANGIE.

# IKAROWE LOTY.

Prastarych Hellenów odwieczna legenda tak w barwną ubrała opowieść tragiczne zdarzenie córy Agenora, co z kraju pochodził Fenicyan:

Gdy siostra Kadmusa, piękna Europa, miłosne zapały wznieciła w srogiego Zeusa gromowładnem sercu, podstępnie porwaną została.

Bo władca Olimpu, zmieniwszy się w tura, o włosie srebrzystym jak śniegi, na łąki kobiercu, nad morza wybrzeżem spokojnie legł u stóp księżniczki.

Gdy córa księżyca na grzbiecie mu siadła, wraz rzucił się w morza głębiny i prując toń modrą, do Gartis dopłynął, unosząc tę zdobycz do Krety.

Tam stał się znów bogiem, za żonę ją pojął, otoczył miłością, dostatkiem.

I długo z nim żyła, trzech synów mu dała, z tych jeden Minosem był zwany.

Ten rządy królewskie na Krecie sprawował i czynów się wsławił mnogością.

Na jego to rozkaz mistrz sławny Dedalos wystawił ogromną budowlę, przejść pełną tajemnych i błędnych krużganków: kto wszedł tam, już żywym nie wyszedł.

W tym gmachu, jak w grobie, zamykać zwykł Minos zbrodniarzy, na karę skazanych.

Sam nawet Dedalos też uległ tyranii groźnego mocarza Minosa.

I kara nań spadła surowa, okrutna, gdy woli się jego sprzeciwił: z swym synem Ikarem zamknięty on został w gmaszyska obłędnych komorach.

Lecz Dedal znał pałac, więc zdołał ujść rychło, choć w ciemne wtrącony sklepiska — i syna wziął z sobą; przyprawił mu skrzydła z piór ptasich, a woskiem klejone.

I sobie przyprawił i obaj wzlecieli, w przestwory się wznosząc błękitu, uchodząc z niewoli, szukając swobody na ziemi — choć obcej — lecz wolnej.

A gdy tak szybują nad morza lazurem pod słońca złotymi grotami, syn jego Ikarus, niepomny przestrogi, zbyt górnie, zbyt śmiało chciał wzlecieć: zanadto się wzbiwszy w słoneczne przestrzenie, utracił moc skrzydeł stopionych.

I zamiast wolności, śmierć znalazł w fal wirze, na wieki w ich toni pogrzebion; a Dedal przezorny, do wyspy Sycylii szczęśliwie dotarłszy — zamieszkał.

* * *

I wieki ubiegły od czasu onego, jak zwarły się morskie odmęty mogiłą spienioną, złowrogo szumiącą, nad ciałem młodego Ikara.

A codzień na świecie po tylu stuleciach wciąż nowi się rodzą szaleńcy: potomstwo Ikara, co błota znać nie chce, w podniebne się zrywa obłoki... i szuka hen życia w słonecznych promieniach, niepomne na losy tamtego.

A tłumy się patrzą, pełzając po ziemi, zrozumieć nie mogą tych wzlotów; o strawy kęs walczą, krwią bratnią gotowe ubroczyć swe dłonie i czoła.

O cześć Wam Szaleńcy! co pełzać nie chcecie, lecz śladem lecicie Ikara; z krwi Waszej i potu, z nieznanych grobowców, jak z iskry, wybuchną płomienie.

I znajdą się serca odważne i prawe, co śladem podążą za Wami... i zejdzie plon mnogi z wysiłków tych Waszych, choć skrzydła Wam spłoną przedwcześnie.

Nie zginie czyn marnie, bo z serca poczęty, choć zowią go lotem Ikara.

rzeczą, aby rząd w drodze ustawodawczej przeprowadził na wzór ustawy o zarazach bydlęcych także ustawę sanitarną, która skutecznie przyczyni się do tłumienia chorób zakaźnych, zwłaszcza duru plamistego. II. Tow. higieniczne przystąpi jako członek do zawiązanego Towarzystwa, mającego na celu budowę sanatoryum ludowego przeciwgruźliczego. III. Tow. higieniczne uznaje za rzecz konieczną utworzenie przy lwowskiej katedrze higieny zakładu państwowego do badania środków spożywczych“.

W umotywowaniu tych rezolucyi podaje dr. Obtułowicz następujące uwagi: Wiadomą powszechnie jest rzeczą, że nawet sfery bardzo inteligentne i zajmujące na innem polu wybitne stanowisko nie mają należytego poglądu na sprawy, dotyczące najprostszych zasad higieny i grzeszą w tym względzie rażącą ignorancyą, a to głównie z tego powodu, że po ukończeniu szkół średnich nie miały sposobności zajmowania się naukami przyrodniczemi, głównie zaś prawidłami hygieny Dlatego też przy tłumieniu chorób zakaźnych zamiast iść na rękę rozporządzeniom sanitarnym, podyktowanym postępami wiedzy i nauki lekarskiej, mimowoli stawiają im rozliczne przeszkody i krzyżują zbawienną ich działalność. Obznajomienie zatem już w szkołach średnich sfer naszych inteligentnych, a szczególniej przyszłych nauczycieli, sędziów i prawników, przyszłych parlamentarzystów, oraz przyszłych duszpasterzy i techników z abecadłem z dziedziny higieny, epidemiologii i wartości środków desinfekcyjnych tudzież skutecznego zwalczania chorób zakaźnych — przyniesie niezawodnie w przyszłości ogromne korzyści i przyczyni się skuteczniej, z powodu zrozumienia istoty rzeczy, do zapobiegania chorobom zakaźnym i do ich tłumienia, niż szereg rozporządzeń, mających nieraz tylko akademickie znaczenie, a niemal niemożliwych do wykonania z powodu braku poparcia ze strony najbardziej interesowanych czynników.

Wnioskodawca kładzie nacisk na obznajomienie z abecadłem higienicznem, już w szkołach średnich wszelkiego rodzaju, uczącej się młodzieży i na uczynienie z tej gałęzi medycyny przedmiotu obowiązkowego, bo jeśli ten przedmiot będzie traktowany na seryo, przyspieszy zarazem zaprowadzenie lekarzy szkolnych, którym wykład tego przedmiotu powierzyć należy, a młodzież, ukończywszy szkoły średnie, w pogoni za chlebem, obok wykształcenia ogólnego wyniesie z sobą i racyonalny pogląd na naukę lekarską w dziedzinie zapobiegania i tłumienia chorób zakaźnych.

Co do rezolucyi o wydaniu ustawy sanitarnej, mającej na celu skuteczne tłumienie chorób zakaźnych a zarazem i przymus szczepienia ospy ochronnej — to wielkie korzyści takiej ustawy są aż nadto widoczne, aby je należało uzasadniać obszernie. Ale z zaprowadzeniem jej spadną pewne ciężary na gminy, szczególnie co do budowy szpitalików izolacyjnych i należytego ich uposażenia, wytworzenia personalu sanitarnego, obznajomionego z obsługą chorych, przeprowadzania desinfekcyi mieszkań, odzieży itd. Trzeba zatem należycie poinformować naszych posłów w tej mierze, aby w dobrze zrozumianym interesie całego naszego społeczeństwa chętnie przyłożyli rękę do uchwalenia odpowiedniej ustawy sanitarnej, jaka w niektórych innych państwach wielkie od dawna oddaje usługi.

Dr. Obtułowicz, mając wykład na V. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w dniu 50. lipca 1888 „o epidemiach duru plamistego i sposobach rozwlekania tej zarazy“ już wówczas wykład swój zakończył powyższemi rezolucyami, przyjętemi przez tenże zjazd, kładąc nadto nacisk na lepsze urządzenie więzień, aresztów, które wówczas były głównym rozsadnikiem tyfusu plamistego. Atoli wszystkie szczegóły, zawarte w powyższym wykładzie, (drukowanym w *Przeglądzie lekarskim* nr. 35 i 36 z r. 1888, tudzież w *Sanitäts Beamte* nr. 1 i 2 *ex* 1889 — w *Virchow's Archiw ex* 1889 i w sprawozdaniach z kongresu lekarskiego w Berlinie 1890) dotąd aktualną mają wartość i chociaż należy przyznać znaczny postęp w przeprowadzeniu desinfekcyi, to jednak daleko nam jeszcze do ziszczenia pożądanych celów. — Walne zatem zgromadzenie Towarzystwa higienicznego ważną odda usługę społeczeństwu, jeżeli ponowi powyższe rezolucye i przyłoży rękę do ich zrealizowania.

W dyskusyi nad wnioskami dr. Obtułowicza zwrócił uwagę dr. Mikołajski, że w naszych szkołach ludowych uczą młodzież z podręczników, zawierających poglądy wprost sprzeczne z zasadami higieny naukowej. I tak w książce do czytania dla klasy trzeciej szkół wydziałowych żeńskich (str. 174) w ustępie p. t.: „Z młodych lat B. Zaleskiego“ czytamy takie herezye: „Dziecko (B. Zaleskiego) oddano na mamki; w pacholęcym wieku nabawił się przykrej choroby i skutkiem tego oddał go ojciec do znachora na kuracyę. Kto zna Ruś, ten wie, co znaczą znachorowie, których kształci tradycya i natura. Tym razem lekarz wiejski nie zawiódł oczekiwań: Bohdan nie tylko wyzdrowiał, ale wyrósł na hożego młodzieńca i w późnej starości jeszcze świeży rumieniec krasił jego białe lica“. W tym ustępie więc mieści się apologia znachorstwa, a takie wyobrażenia, wszczepione w umysły młode, utkwią już potem na całe życie.

Jeżeli uczy się w szkołach dorastające dzieci, że tradycya i natura może znakomicie wykształcić prostego człowieka na „lekarza wiejskiego“, to jakże lud nie ma lekceważyć lekarzy, naukowo wykształconych. Cały ten ustęp podręcznika szkolnego zachęca wprost do oddawania się w opiekę znachorom i zachwala w sposób iście amerykański na przykładzie B. Zaleskiego skutki leczenia znachorskiego, podając, że za przyczyną znachora Zaleski do późnej starości zachował świeże rumieńce.

Dlatego dr. Mikołajski wnosi, aby Wydział Towarzystwa higienicznego, ewentualnie przy współudziale osób kompetentnych z poza swego grona, poddał rewizyi podręczniki szkolne i by następnie odniósł się do Rady szkolnej krajowej z żądaniem usunięcia z podręczników takich poglądów, krzewiących obskurantyzm i urągających nauce lekarskiej. Wniosek jednogłośnie przyjęto.

Uchwalono także wniosek dr. Zgórskiego, aby Wydział urządzał odczyty popularne w sprawie gruźlicy, alkoholizmu i ratownictwa.

Po uchwaleniu jeszcze nieznacznych zmian statutu przystąpiono do wyboru czterech członków Wydziału i jednego zastępcy, tudzież prezydyum Towarzystwa. Wybrano do Wydziału: dr. Bądzyńskiego, dr. Zgórskiego, Włodzimirskiego, dr. Mikołajskiego i dr. Merunowicza, a na zastępcę dr. Stankiewicza. Prezesem wybrano dr. Szpilmana, wiceprezesami dra Zgórskiego i dr. Mikołajskiego.

*Dr. Szczepan Mikołajski.*

---

# Stanowisko lekarzy wobec Kas chorych.

(Ciąg dalszy.)

*Mowa pos. dr. Ottona Lechera.*

Szanowne Zgromadzenie! Pozwólcież i mnie Panowie parę słów w tej sprawie zwrócić do Panów. Jeśli poprzedniego mówcę dobrze zrozumiałem, to opowiadał on o tem, że w Krakowie zerwali się lekarze do strejku. Do tego nawiązując, chciałbym dać wyraz memu zapatrywaniu, że z pewnością niemożliwem jest, aby wszyscy lekarze strejk rozpoczęli. (Głos: dla czego?). Tego pana, który teraz zawołał: dla czego?, nie chciałbym widzieć w tem położeniu, aby się zobowiązał słowem honoru albo w inny sposób, że żadnego chorego leczyć nie będzie. (Różne głosy w zebraniu). Moi Panowie! To stanowi istotę strejku, że nie wolno bezwarunkowo żadnej pracy podejmować A tu zwraca się do lekarza o pomoc chory. To, proszę panów, jest rzecz niebezpieczna.

A dalej wyznam otwarcie — może się mylę i może mię kto inaczej pouczy, — że według mego zdania między stanem lekarskim i stanem robotniczym, jak wogóle między wszystkiemi zarobkowemi czynnościami jest pewna analogia, ale jest też i wielka różnica. Sądzę, że stan lekarski przecież nieco wyżej stoi, niż zwykły stan robotników. (Wołanie: tak być powinno, ale nie płacą lekarzowi!) Szanowny Panie! Może pan przecie po mnie głos zabrać. Otóż zdaje mi się, że dla stanu lekarskiego w tej sprawie bądź co bądź jeszcze coś innego jest miarodajnem oprócz samej zapłaty.

Gdy dziś w jakiejś fabryce, lub w innem jakiem przedsiębiorstwie panuje różnica zdań co do wysokości płacy, to chodzi tu jedynie o stosunek pracy do wynagrodzenia. A stosunek lekarzy do chorego jest poniekąd inny, a nie czysto tylko zarobkowy. Ja przynajmniej, mając do czynienia z lekarzami bezpośrednio i pośrednio, nigdy nie odniosłem wrażenia, że mam przed sobą człowieka, któremu płacą, tak, jak się naprzykład płaci fiakrowi, lecz zawsze miałem to wrażenie, że stoi przedemną przyjaciel, człowiek myślący humanitarnie, któremu w pierwszym rzędzie leży na sercu dobro chorego, który nie myśli o tem, czy mu pacyent zapłaci 5 złr., lub 10 złr., czy 10 centów, a widzi przed sobą tylko „przypadek“ chorobowy, człowieka chorego i chce mu dopomódz. To jest moje osobiste, skromne doświadczenie co do stanu lekarskiego. W tem właśnie widzę też wielką trudność, aby sprawę tak według jednego przepisu załatwić i rzec: „Strejkujcie! My tak czynimy, my, robotnicy! My organizujemy się i strejkujemy!“ Według mego poglądu trudno jest, by lekarze strejkowali i lekarze nie mogą stanąć na stanowisku jedynie osób zarobkujących, lecz muszą sprawę oceniać z wyższego stanowiska.

Moi Panowie! Nie mówię tego w tym celu, aby was zachęcać, abyście się nie organizowali i nie chcę twierdzić, że wasze żądania w czemkolwiek są wygórowane lub niesprawiedliwione. Przeciwnie: chcę tylko skonstatować, że na waszej drodze napotykacie na trudności, których nie zna żaden inny stan zarobkujący. Boć wreszcie i wy, moi Panowie, nie moglibyście wyżyć z humanitaryzmu i musicie za suknie dla swych dzieci, za pożywienie dla siebie i dla rodziny zapłacić pieniędzmi, a nie humanitaryzmem.

Ze znakomitych referatów, które tutaj wygłoszono, przekonałem się z wielką radością, że Panowie zasadniczo wcale nie występujecie przeciw organizacyi Kas dla chorych, czy to one są obmyślane na korzyść klasy pracującej, czy też na korzyść drobnych przemysłowców.

Nadzwyczaj mnie ucieszyło, że ten moment tak dobitnie tu zaznaczono i prosiłbym Panów, abyście przy tej agitacyi zawsze na wstępie to konstatowali, bo pod tym względem niestety szerzą się między publicznością różne mniemania. Mam sposobność wiele stykać się specyalnie z kołami przemysłowemi i wiem z doświadczenia, że pod tym względem wierzą tam w rzeczy, które po stanowczych wyjaśnieniach obu panów referentów okazały się zupełnie nieprawdziwemi.

Ja, moi Szanowni Panowie, sądzę, że właściwie niema dla Panów istotnie żadnej innej rady, jak tylko organizacya i zmowa, którą postanowiliście i że wam nic nie pozostaje, jak tylko przy tej zmowie silnie obstawać.

Jest nadzwyczaj interesującem, jak położenie dwóch zupełnie analogicznych stanów — a mam na myśli stan adwokacki i stan lekarski — pod względem ekonomicznym zupełnie odmiennie się ukształtowało. Oba stany opierają się na akademickiem wykształceniu. a sądzę, że lekarz pod względem społecznego stanowiska musi co najmniej odpowiedzieć tym samym wymogom, co jurysta praktyczny. A przecież, jakkolwiek położenie naszych adwokatów, a mianowicie od czasu zaprowadzenia nowej procedury cywilnej, wcale nie jest świetne, to jednak w porównaniu z tymi faktycznymi stosunkami, o których dzisiaj z ust mówców słyszałem, zachodzi różnica prawie nie do uwierzenia. Honorarya w kwocie 10 — 12 centów, to, moi Panowie, jest coś, co właściwie powinno się uważać za niemożliwe. (Liczne okrzyki w zgromadzeniu).

A teraz zapytam Was, moi Szanowni Panowie, zupełnie spokojnie i przedmiotowo: skądże to pochodzi, że notaryusze i adwokaci, którym z pewnością jak najlepiej życzymy, pomimo kiepskich czasów bardzo mało na powodzeniu stracili, podczas gdy wasz stan — a wypowiadam to bez żadnego ironicznego przytyku — pod względem materyalnym szybko zmierza do ruiny?

To, według mnie, stąd pochodzi, że adwokaci umieli rzeczywiście się zorganizować (potakiwanie w zebraniu) i swą organizacyę przeprowadzili. Adwokaci mają oddawna Izby adwokackie i Radę dyscyplinarną, a mało jest przekroczeń, któreby tak energicznie ścigano, jak to przekroczenie, gdy kto pod względem zarobkowym zawini przeciw honorowi stanu i gdy pod względem wysokości honoraryów itp. czyni coś, co szkodzi interesom zarobkowym. W tym kierunku postępują nadzwyczaj surowo, a przyniosło to istotnie owoce. A przecież, moi Panowie, także i stanu adwokackiego nie można mierzyć tą samą miarą, co inne stany zarobkowe, stan przeymysłowców itd. Przecież i stan adwokacki musi strzedz wyższych interesów, mianowicie interesów sprawiedliwego wymiaru prawa.

Mniemam więc, że po części sami Panowie jesteście winni tego prawdziwie rozpaczliwego położenia, w którem się dziś wasz szanowny stan znachodzi (żywe potakiwanie), a nie mam na myśli poszczególnych panów, którzy tu dziś się zebrali, lecz waszych poprzedników, którzy przez tyle lat zaniedbali wszelkiej organizacyi. (Ponowne potakiwania). Od dawnego czasu już istnieją Izby adwokackie, od pół wieku są już Izby handlowe i przemysłowe, ale dopiero od 6 — 7 lat egzystują Izby lekarskie. (Dr. Ignacy Kohn z Berna: i to jakie?). Pod tym względem nie przysłuża mi głos krytyki, a w każdym razie i w tym kierunku wszystko od Panów samych zależy.

Rozważcie, moi Szanowni Panowie, jak dzisiaj naprzykład przemysłowcy węglowi są zorganizowani. Zaprowadzono w handlu węglem formalną ochronę klienteli, na podstawie której pewna wielka firma ma przyznaną dostawę dla pewnych firm fabrycznych. Fabryka cukru w tej a w tej miejscowości może sprowadzać węgiel tylko od pewnego, wyznaczonego jej handlarza węgla lub od pewnej firmy węglowej np. od Zakładu kredytowego lub od firmy Guttmana i wogóle w całej Austryi znikąd zresztą węgla nie dostanie. Tak się zorganizowali ci biedni handlarze węgla i przemysłowcy węglowi. (Burzliwa wesołość w zebraniu). A. moi Panowie, patrzcie znów na przemysł cukrowy. I ten przemysł w całej monarchii austro-węgierskiej jest zorganizowany. Jest niemożliwem otrzymać w całej Austryi bodaj jeden metryczny centnar cukru za inną cenę, albo z innego miejsca, jak tylko od kartelu cukrowego.

Spójrzcie Panowie na robotników, jak oni są znakomicie zorganizowani! Co za olbrzymią potęgę rzucają oni przez swą organizacyę na pole społeczne. Chciałbym to widzieć, coby się stało, gdyby w Bernie chociaż dziesięciu robotników pod względem płacy tak traktowano, jak traktuje się lekarzy pod względem ich honoraryów. (Burzliwe brawa i oklaski). Mówiąc to, nie mam, proszę Panów, żadnej złej myśli ubocznej. Uznajemy to i gratulujemy tego robotnikom, że przez organizacyę tak daleko doprowadzili, ale wspominam o tem, aby wykazać, że i lekarzom nic innego nie pozostanie, jak tylko się zorganizować, rozumie się w takiej formie, która jest odpowiednią dla lekarskiego stanu i dla akademickiego wykształcenia.

W końcu, moi wielce Szanowni Panowie, chciałbym jeszcze jedno zauważyć. **Nie oczekujcie niczego od wysokiego rządu.** (Burzliwe brawa i oklaski). Jakkolwiek dopiero krótki czas jestem posłem, już przetrwałem pięć wysokich rządów (Wesołość), a pod tym względem są one do siebie podobne. (Ponowna wesołość). Oczekujcie Panowie także od Rady państwa bardzo mało (Głosy: wcale nic!), ale **oczukujcie wszystkiego od siebie samych.** (Burzliwe brawa i oklaski).

(Ciąg dalszy nastąpi.)

*Dr. Szczepan Mikołajski.*

# O reformie gminnej służby zdrowia w Galicyi.

*Napisał Dr. Wincenty Wróblewski, lekarz okręgowy.*

(Ciąg dalszy.)

## *D. Uposażenie lekarzy gminnych i okręgowych.*

Prócz małych wyjątków zwykłe wynagrodzenie wynosi 1000, gdzieniegdzie 1200 koron rocznie. Ryczałtu objazdowego 450—800 koron wliczać do dochodów nie można, boć szereg podróży bezpłatnych z różnych okazyi wyczerpuje go w całości, lub nawet czasem lekarz do ryczałtu z własnej kieszeni dokłada. Okręgi nasze liczą po kilkanaście gmin z ludnością 10—25.000 dusz na obszarze 150 - 300 klm². Dla lepszej ilustracyi przedstawiam tu porównacze dwie tabele okręgów tj. w Galicyi i w innych krajach monarchii:

Galicya.

| OKRĘG | Ilość gmin | Ilość mieszkańców | Obszar w klm. □ | Pensya | Inne dochody |
|---|---|---|---|---|---|
| Kozowa | 14 | 16737 | 241 | 1000 | |
| Dobczyce | 25 | 17000 | | 1000 | |
| Waręż | 18 | 16000 | | 1000 | |
| Strzeliska nowe | 22 | 18000 | | 1000 | |
| Moszczany | 15 | 15202 | | 1000 | |
| Gwoździec | 18 | 19200 | | 1000 | |
| Tucholka | 19 | 11030 | 330 | 1000 | |
| Chorostków | 13 | 26000 | | 1000 | |
| Mrzygłód | 23 | 12563 | 155 | 1000 | |
| Sułkowice | 13 | 17491 | | 1200 | |
| Probużna | 12 | 18713 | 209 | 1000 | |
| Janów | 20 | 12941 | 223 | 1000 | |
| Borynia | 21 | 19538 | 438 | 1000 | |
| Knihynin | 15 | 18942 | 176 | 1000 | |
| Dąbrowica | 9 | 12000 | 232 | 1000 | |
| Synowódzko | 16 | — | 380 | 1000 | |
| Nowe Siolo | 17 | 13471 | | 1000 | |
| Sołotwina | 16 | 17000 | — | 1000 | |
| Bobowa | 13 | 14000 | | 1000 | |
| Cisna | 20 | 17000 | | 1000 | |
| Czernelica | | | | 1000 | te gminy dają dodatki: 400 |
| Lipnica murowana | | | | 1000 | te gminy dają dodatki: 300 |

Jak widzimy z porównania tych tablic, posady galicyjskie są wprost potwornie uposażone, potem następują co do uposażenia czeskie, morawskie, a może najlepiej uposażone są górno i dolno-austryackie. Gdyby w naszym kraju obliczano dochód w tym stosunku, jak w innych krajach austryackich, mielibyśmy co najmniej trzykroć większe pensye, niż dzisiaj. Zarzucić mógłby kto może, że okręgi nasze, licząc więcej gmin i ludności, dają lekarzowi większe pole praktyki i większe źródło ubocznych dochodów. Ktokolwiek jednak zna stosunki zakrajowe, wie dobrze, że u nas nawet w wyjątkowo zamożnych gminach niższe warstwy rzadko i tylko w ostateczności wzywają lekarza, wynagradzając go nadto licho, podczas gdy w krajach innych na zachodzie, a nawet już na Śląsku lud jest więcej umysłowo rozwinięty i zamożniejszy, chętnie i często się radzi lekarza i dobrze płaci jego usługi; u nas też z 20000 ludności niema lekarz tej pociechy, co tam z 4000 — a ileż mniej czynności mają tam lekarze okręgowi, mimo znacznie wyższego wynagrodzenia. Niestałych, ma-

łych dochodów ze szczepienia i epidemii, do 400 koron razem dochodzących, nie mogę pominąć. Niestety na wypłatę tych należytości bardzo długo czekać trzeba.

Inne kraje monarchii austryackiej.

| KRAJ | Nazwa okręgu | Ilość gmin | Ilość mieszkańców | Obszar w kil. □ | Pensya koron | Inne dochody stałe |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Austrya dolna | Brand | 5 | 3790 | 39 | 1200 | 1200 kasa chorych |
| „ „ | Gaaden | 2 | 2480 | 45 | 1350 | 600 „ „ |
| „ „ | Kirchberg | 4 | 2600 | 88 | 1520 | 1400 „ „ |
| „ „ | Japous | 7 | 2457 | — | 1400 | |
| „ „ | Wolfsbach | 3 | 1943 | — | 1600 | |
| Austrya górna | Kopfing | 2 | 3300 | — | 2000 | |
| „ „ | Jagenbach | 2 | 2000 | — | 1200 | wolne mieszkanie i wolna apteka |
| Czechy | Ebersdorf | 4 | 4200 | — | 1200 | |
| „ | Kallich | 4 | 2200 | — | 1000 | |
| „ | Dirna | 10 | 2693 | — | 800 | wolne mieszkanie z 4 pokoi |
| Morawy | Gross Ullersdorf | 4 | 4231 | — | 1000 | |
| „ | Lodenitz | 4 | 2217 | 78 | 1000 | |
| „ | Wischenau | 4 | 2175 | 41 | 1040 | 1000 ze skarbu |
| „ | Tassau | 21 | 8719 | — | 1600 | 1332 na objazdy |
| Tyrol | Piaus | 3 | 2326 | — | 1120 | wolne mieszkanie i 2 kasy chorych |
| „ | Windisch-Landsberg | 8 | 4500 | 40 | 1446 | |
| „ | Malé | 10 | 4200 | — | 2700 | |
| Śląsk austr. | Hermanstadt | 2 | 3300 | — | 1740 | |
| Styrya | St. Marcin | 3 | 3000 | — | 1328 | |
| Kraina | St. Georgen | 13 | 2500 | — | 1350 | |
| „ | Pattergassen | 3 | 3160 | — | 1400 | wolne mieszkanie |
| Dalmacya | Pucięce | 3 | 4000 | — | 1680 | osobno oględziny bydła i umarłych |
| Czechy | Neu Georgendorf | 5 | 2169 | — | 1600 | 300 kasa chorych |

(C. d. n.)

# W sprawie lekarzy okręgowych.

*(Petycya Komitetu lekarzy okręgowych do Wydziału krajowego.)*

Komitet lekarzy okręgowych przedkłada równocześnie Wysokiemu c. k. Namiestnictwu poniżej przytoczone przedstawienie, a uprasza: Wysoki Wydział krajowy raczy w rozporządzeniu wykonawczem do nowelі ustawy z dnia 2. lutego 1891 Dz. u. kr. nr. 17. przychylić się łaskawie do życzeń lekarzy okręgowych w następującej treści:

Komitet lekarzy okręgowych uprasza o łaskawe zakomunikowanie projektu rozporządzenia wykonawczego do noweli ust. z dn. 2. lutego 1891 Dz. u. kr. nr. 17., w którémkolwiek z czasopism lekarskich przed ostatecznem jeszcze zatwierdzeniem.

Gdyby komunikat podobny nie był możliwym, komitet uprasza o podanie projektu rozporządzenia wykonawczego do wiadomości komitetu i Izby lekarskiej wsch.-galic. Powołując się na wysłane w roku 1900 uwagi, zawarte w naszych petycyach, ośmielamy się jeszcze zapodać, że dotychczasowe rozporządzenie wykonawcze zbyt wiele nakłada obowiązków, aby lekarz, choćby nie zajmujący się wcale praktyką, mógł im podołać. Zwłaszcza dotyczy to obowiązków weterynarskich.

1.) Lekarz okręgowy przy innych, ustawą określonych, obowiązkach nie jest w stanie ich spełniać, a jedynie pełnić może nadzór nad czynnościami weterynarskiemi.

2.) W dotyczasowem rozporządzeniu wykonawczem niektóre obowiązki lekarzy okręgowych kolidują z czynnościami c. k. lekarzy powiatowych. Obowiązki, jak n. p. wydawanie kwalifikacyi budynków, handli, pomniejszych zakładów przemysłowych, dotychczas przez lekarzy okręgowych nie były wykonywane, gdyż o opinię co do kwalifikacyi nie zapytywano lekarzy okręgowych.

3.) Jeżeli więc nadal lekarze okręgowi mają spełniać powyżej przytoczone funkcye, upraszamy o określenie ustawowe, iżby zatwierdzenia planu budowy, pozwolenia na zamieszkanie, wydawania konsensu na otwarcie handlu etc. Zwierzchności gminnej lub innym instancyom bez zasięgnięcia definitywnej opinii lekarskiej nie było dozwolonem wydawać.

4.) Upraszamy, aby w rozporządzeniu wykonawczem było ściśle określone, które publiczne obowiązki lekarzy okręgowych są bezpłatne, które płatne i za jakiem wynagrodzeniem.

5.) Wyrażamy tu przekonanie, że opinie co do kwalifikacyi budynków, możliwości zamieszkania, konsensu co do otwarcia handlu, pomniejszego przemysłu etc. — o ile kosztów ich nie ponosi fundusz krajowy, powiatowy lub gminny, powinny być wynagradzane przez strony prywatne interesowane w dowolnej wysokości według poszczególnych warunków.

6.) Ponadto upraszamy: Wysoki Wydział krajowy raczy wnieść na najbliższej sesyi sejmowej ustawę, ściśle określoną co do emerytur dla lekarzy okręgowych na starość i w razie niezdolności ich do pracy a zwłaszcza o zaopatrzeniu wdów i sierót po nich, o ile skarb państwa do tych świadczeń (tyfus plamisty, cholera) nie jest obowiązany.

Upraszamy również o łaskawe wniesienie we Wysokim Sejmie postanowienia przejściowego, że: do funduszu emerytalnego, który powstanie dla nowowstępujących do służby lekarzy okręgowych, mogą przystąpić na własne życzenie obecnie pełniący służbę zdrowia lekarze okręgowi, oraz że lata poprzednie mogą im być do emerytury wliczone, jeżeli w określónym ustawą czasie złożą wkładki za lata ubiegłe.

Lekarze okręgowi obecni gotowi są złożyć 3 % wkładek od wszystkich stałych poborów dla osiągnięcia pełnej emerytury po trzydziestu latach służby.

Wkładki podobne nie obciążą funduszu krajowego i wystarczą na pokrycie wydatkow emerytalnych.

Wysoki Wydział krajowy raczy zaopiekować się powyższą sprawą, jako piekącą i doprowadzić do pomyślnych rezultatów.

*Komitet lekarzy okręgowych:*

*Dr. Stanisław Zasacki w Szczurowicach powiat Brody.*

*Dr. Wiktor Natter w Frysztaku.*

*Dr. Julian Ustrzycki w Podkamieniu.*

*Dr. Michał Ferensiewicz w Bohorodczanach.*

*Dr, Józef Bednarski lekarz okręgowy w Alwerni.*

*Uwaga Redakcyi.* Podaliśmy powyżej dosłownie tekst petycyi lekarzy okręgowych, wniesionej do Wydziału krajowego i do namiestnictwa. Dezyderaty, wyrażone w tej petycyi są może za nadto skromne i przypuszczamy, że wielu lekarzy okręgowych a może i większość daleko większe ma żądania do kraju. Pod tym względem dość odwołać się na rzeczowe wywody kol. Wróblewskiego w pracy o reorganizacyi gminnej służby zdrowia, która to praca powinna zwrócić uwagę czynników kompetentnych a między interesowanymi lekarzami okręgowymi wywołać wyczerpującą dyskusyę. Gdy jednak Komitet lekarzy okręgowych poprzestał na skreśleniu tylko niektórych, jego zdaniem najpilniejszych postulatów, podanie Komitetu znajdzie chyba wszechstronne uwzględnienie w Wydziale krajowym. Osobliwie byłby już czas, aby lekarzom okręgowym przyznano prawo do emerytury, a ich wdowom i sierotom prawo do zaopatrzenia.

# Ustawy i rozporządzenia sanitarne.

*Reskrypt ministerstwa spraw wewnętrznych z 17. lutego 1905 l. 2409 do wszystkich politycznych władz krajowych w sprawie środków zaradczych przeciw krowiance uogólnionej (Vaccina generalisata).*

W ostatnich latach spostrzegano zarówno w kraju, jak za granicą, poszczególne przypadki tak zwanej *Vaccina generalisata*, które powstały przez przeniesienie zawartości krost szczepiennych na starte miejsca skóry lub błony śluzowej szczepieńca albo też na osoby, znajdujące się w otoczeniu szczepieńca, a dotknięte wypryskiem lub innemi przewłocznemi chorobami skóry.

Tego rodzaju następstw szkodliwych szczepienia można uniknąć, jeżeli lekarze szczepiący ściśle trzymać się będą przepisu, że nie należy szczepić dzieci, dotkniętych rozlanymi wypryskami i chorobami skóry, jeżeli dalej w razie niebezpieczeństwa przeniesienia zawartości krost szczepiennych na otarte miejsca skóry szczepieńca lub też na inne osoby, dotknięte chorobami skóry, a będące w zetknięciu ze szczepieńcem, okryje się miejsca szczepione stosownym opatrunkiem (n. p. opatrunkiem tegminowym)

i gdy otoczenie szczepieńca pouczy się dokładnie o należytem pielęgnowaniu szczepieńca.

Dyrektor wiedeńskiego zakładu krowiankowego dr. Gustaw Paul ogłosił w numerach 8 do 16 czasopisma „Das oesterreichische Sanitätswesen“ rozprawę o szkodliwych następstwach szczepienia („Über Impfschäden), a w rozprawie tej omówił także wyczerpująco krowiankę uogólnioną (Vaccina generalisata) tudzież sposoby zapobiegania tej chorobie.

Zechce przeto c. k. . . . . . zwrócić uwagę lekarzy szczepiących na tę rozprawę z tem nadmienieniem, że dyrekcya c. k. zakładu krowiankowego w Wiedniu oświadczyła gotowość wysyłania na żądanie lekarzom szczepiącym odbitek tej rozprawy, o ile zapas wystarczy.

## Pokrzywdzenie lekarza skarbowego.

*Mędrzechów dnia 18. marca 1905.* Niedawno temu, bo w Nrze 17. „Głosu lekarzy“ r. 1904, przedstawił nam kol. Waligórski prawdziwe „eldorado“ lekarza zakładowego w Drohowyżu. Faktycznie wierzyć się temu wszystkiemu nie chciało, co kol. Waligórski pisał — a jednakowoż musiało to być wszystko prawdą, bo tego dotąd nikt nie zaprzeczył. A znowu niedawno Kasa chorych w Tarnowie postąpiła z kol. O. iście po drakońsku, suspenduje na stanowisku lekarza zasłużonego, nie wysłuchawszy poprzód paru słów jego obrony.

To są tylko dwa kwiatki postępowania niektórych towarzystw, z których przykładu widzimy, jak lekarze na prywatnych stanowiskach nie są godziny, ani dnia „życia“ pewni — a ja dzisiaj do poprzednich dwóch kwiatków chcę dorzucić trzeci.

Podam do wiadomości Kolegów postępowanie magnata polskiego, który uchodzi w świecie za dobrego, za uczynnego człowieka, ba! który jest prezesem Tow. oficyalistów prywatnych i jako prezes na każdem zgromadzeniu ma jedynie na ustach ogromne chęci poprawy bytu oficyalistów. Jak zaś u siebie w dobrach postępuje, niech świadczy fakt jego postępku ze mną, jako lekarzem skarbowym w dobrach jego żony. Przedewszystkiem zaznaczyć muszę, że magnat ten polski nazywa się Zdzisław hr. Tarnowski z Dzikowa.

Dobra Mędrzechowskie zawsze były własnością hr. Potockich z Krzeszowic. Byli oni dla całej okolicy prawdziwymi dobrodziejami, we wsi ufundowali kaplicę, płacili stałego kapelana, sprowadzili na wieś lekarza i dla niego specyalnie wybudowali dom, nazywający się po dziś dzień „doktorstwo“, gdzie, jak tylko pamięć sięga, zawsze mieszkali lekarze skarbowi. Otóż w r. 1900 w listopadzie po śmierci dr. W. Kluczyckiego, miałem to szczęście zostać lekarzem skarbowym dóbr Mędrzechowskich na podstawie dekretu, który między innymi poborami, przyznaje mi „mieszkanie, składające się z 4 pokoi i kuchni w budynku skarbowym“. Kiedy przyjechałem do Mędrzechowa, aby obejrzeć nową siedzibę, administrator dóbr wskazał mi mieszkanie w oficynach walących się, o pokojach niskich, szczupłych; raczej izbami nazwać by je można było, ale nie pokojami. Administrator pan M. mówił mi, że hrabia Tarnowski to mieszkanie mi daje. Z góry jednak powiedziałem wtedy administratorowi, że w takiem mieszkaniu lekarz mieszkać nie może i ja również mieszkać nie będę. Wtedy administrator pokazał mi „doktorstwo“. Tu, naturalnie, widząc ładne 4 pokoje, odrazu przystałem na to mieszkanie. „Ale cóż, powiada administrator — kiedy pan hrabia (naturalnie hr. Zdzisław Tarnowski) zarezerwował sobie tu 2 pokoje“. Lecz po kilku pertraktacyach z panem hrabią, otrzymałem 3 pokoje, zastrzegając sobie czwarty, gdy mi potrzebny będzie. Mieszkałem tedy 4 ½ lat na doktorstwie, w czasie to którym pan hrabia ani razu nie potrzebował, ba! ani nawet nie zaglądnął do tego pokoju zarezerwowanego.

W r. 1902 hrabia Zdzisław Tarnowski stabilizuje mię niby na posadzie, a w dowód gorliwej i sumiennej pracy podnosi mi pensyę o 200 koron rocznie. Obecnie z powodu zamierzonego mego ożenku; proszę pana hrabiego o czwarty pokój — hrabia dać nie chce — proszę go po raz wtóry usilnie, hrabia wspaniałomyślnie ustępuje mi, pozwala zamieszkiwać 4 pokój, ale równocześnie pełnomocnik jego generalny pismem z dnia 12. marca 1905 L. 577 (zdaje się za wiedzą hrabiego) awizuje mię z posady w następujących słowach:

„Równocześnie awizuję pana w myśl dekretu stabilizacyjnego z dnia 6. 5. 1902, od 1. lipca 1906“.

Czytam dalej, przewracam pismo na wszystkie strony, chcąc doszukać się przyczyny, na mocy której awizują mnie, lecz nie znalazłem. Hrabia Zdzisław Tarnowski chciał mi w ten sposób za sumienną i gorliwą pracę okazać w przeddzień mego ślubu swą hrabiowską życzliwość i jako podarek ślubny przysłał mi awizacyę.

A więc ty lekarzu pracuj gorliwie, lata ci w pracy ciężkiej upływają, siwizna pruszy głowę twoją, a tymczasem mucha siada na nos hrabiemu i w dowód twej gorliwej pracy, awizuje cię.

Jest to przestroga dla nas wszystkich lekarzy, aby pięknym słówkom magnackim nie wierzyć, ale jeżeli przyjmujesz posadę u magnata, a w szczególności u hr. Zdzisława Tarnowskiego, rób kontrakt notaryalnie, zastrzeż się przed wszelkiemi jego sztuczkami, abyś ty jego, nie on ciebie, miał za ręką. Takiemu hrabiemu po latach X przyjdzie fantazya wypowiedzieć ci posadę, on znajdzie drugiego lekarza, ale ty biedaku szukaj po świecie na starość miejsca.

Podaję powyższy fakt do wiadomości tych wszystkich kolegów, którzyby mieli ochotę o posadę u hr. Zdzisława Tarnowskiego się starać, aby wiedzieli, co to za rybeńka jest ten magnat, a niech się przedtem grubo namyślą, nim u niego posadę przyjmą.

*Dr. Sabin Garbusiński, lekarz skarb. w Mędrzechowie.*

## Pokłosie z prasy lekarskiej.

*(Krytyka warszawskiego Wydziału lekarskiego. — Obojętność lekarzy w Królestwie na sprawy społeczno-lekarskie. — Wzajemne oskarżanie lekarzy).*

Po krytyce Wydziału lekarskiego lwowskiego przyszła kolej na Wydział lekarski warszawski. Rozpoczął dyskusyę dr. M. Bornstein w *Krytyce lekarskiej* (1905 Nr. 2), nawołując lekarzy warszawskich, by skupili się około współczesnych haseł społecznych i rozpoczęli pracę systematyczną dla poprawy warunków na niwie nauki lekarskiej polskiej. Dalej pisze dr. Bornstein:

„Codziennie prawie płynie też z ust lekarzy bolesny potok skarg na nieszczęsne „warunki“, wobec których medycyna bezsilnie opuściła ręce. Wiemy o tem, że brak oświaty rzuca setki chorych w szpony znachorów i szarlatanów, wiemy, że brak uzdrowisk dla biednych suchotników lub obłąkanych skazuje na śmierć lub poniewierkę szeregi niezliczone tych nieszczęśliwców, że wskutek ohydnej gospodarki miejskiej lub wiejskiej brak elementarnych zarządzeń, niezbędnych ze stanowiska higieny. O tem wszystkiem wiemy doskonale, to są rzeczy tysiąckrotnie powtarzane, oklepane. Ale wydaje mi się, że za mało jest pewne rzeczy wiedzieć, że należy je sobie uświadamiać. A uświadamiać sobie, to znaczy docierać do przyczyn złego i przeciwko nim przedewszystkiem działać bądź słowem, bądź czynem.

A są chwile, kiedy to, co do niedawna wydawało się niemożliwem, utopijnem, nabiera cech prawdopodobieństwa co do swego urzeczywistnienia.

Należy tylko umieć tę chwilę pochwycić, a na to potrzeba zmysłów czujnych, umiejętności oryentowania się w sytuacyi, ciągłego, nieprzerwanego kontaktu ze społeczeństwem całem i z prądami, które w danej chwili je nurtują. A nam brak właśnie tych cech zasadniczych; na każdym kroku widzimy w naszym światku lekarskim albo zupełne nieuświadomienie sobie pewnych kardynalnych potrzeb społeczeństwa, albo nieumiejętność i brak wyrobienia społecznego, albo wreszcie apatyę. Potrzeba nam szkoły życia społecznego, która by nas nauczyła myśleć i czuć w pewnym kierunku, która by wytworzyła w nas zdolność głębszego spoglądania na sprawy naszego zawodu i umiejętność uświadamiania sobie w odpowiedniej chwili pewnych reform, bez których zarówno teoretyczna, jak i praktyczna działalność nasza staje się bezowocną, daremną. Gdyby dziś n. p. w szerokiem gronie lekarzy naszych istniała świadomość, że nie mamy nauki, bo brak nam podstawnych do tego warunków, że tysiączne braki i bolączki naszej higieny społecznej i szpitalnictwa wypływają z jednego ogólnego zatrutego źródła, i gdybyśmy tę świadomość naszą zdołali umiejętnie wyzyskać, możeby już dziś na widnokręgu naszej pracy lekarskiej zabłysła jutrzenka lepszej przyszłości“.

Te ogólne poglądy autora opatrzył szczegółowym komentarzem dr. Zygmunt Kramsztyk w *Nowinach lekarskich* (1905 Nr. 3) w sposób następujący:

„*Krytyka lekarska* — pisze dr. Kramsztyk — pomieściła artykuł p. t.: „Kilka słów prawdy“, opisujący dosadnie smutne rezultaty nauki w warszawskim Wydziale lekarskim. Dosadnie, ale nie za czarno. Wiemy wszyscy oddawna i dobrze, że nasz uniwersytet, nasz Wydział lekarski jest zły, jest najgorszy w państwie. Zły lekarz nie może być nigdy i dla nikogo pożądanym, jest nieszczęściem społeczeństwa, narodu, państwa. Więc i reforma szkoły lekarskiej, która źle spełnia swoje, tak ważne zadanie, jest sprawą niezbędną i pilną. Ale na nic się nie zdadzą drobne zmiany i ulepszenia częściowe, potrzeba z gruntu zmienić całą zasadę, z której te wady szkoły wyrosły. Profesorowie Wydziału są to ludzie obcy społeczeństwu; nie tylko język, ale i sprzeczności narodowe oddzielają nauczyciela od ucznia.

Profesor obok nauczania, a często przed nauczaniem, sądzi, że najpierwszym jest jego obowiązkiem wpływ polityczny wywierać na studentów, student zaś musi przezwyciężyć w sobie płynącą stąd niechęć, ażeby słuchać wykładu w należytym nastroju. Na takie stanowisko nie każdy uczony się zgodzi, każdy

też woli pracować dla swoich, więc na „kresy“ nie najlepsi płyną. I sam język wykładu ma niezmiernie ważne znaczenie. Mylą się ogromnie ci, co ządzą, że wszystko jedno, w jakim języku nauka się poda, że rezultat od innych zgoła zależy czynników, a nie od języka. Myśl, wypływająca z duszy swem naturalnem łożyskiem, swoim własnym językiem, płynie inaczej zupełnie, swobodna i bujna, ale czuć musi, że tak samo wpłynie w otwarte na dźwięk jej uszy słuchacza. A uczeń taką najłatwiej przejmie się nauką, odczuje ją, zrozumie i wchłonie, która ojczystą jego naturalną i ukochaną, jego własną przemawia doń mową. Język ojczysty sam w sobie jest źródłem ożywczem, pobudza umysł, sam już do nauki zachęca i jej zdobycie ułatwia.

Wydział lekarski przystosować się musi przedewszystkiem do tych zasad, tak jasnych, jak słońce i tak powszechnych, jak jest ludzkość cała, a wtedy dopiero zadanie swe spełni, może stać się dobrą szkołą i dobrych wydawać lekarzy.

Początek tej zmiany najprostszy, najłatwiejszy i zgoła nie kosztowny, to otworzyć szeroko wrota wszechnicy dla docentów Polaków i pozwolić im w polskim języku prowadzić wykłady. Z pewnością nawet na bezpłatne nauczanie nie zabraknie dziś ochotników z pośród najlepszych, najbardziej wziętych lekarzy naszych. Każdy z rozkoszą pracę i czas poświęci, a szkoła podniesie się odrazu ze swego upadku i poniżenia, rozwinie się i zakwitnie; po latach kilku opis kolegi X. będzie anachronizmem, niepojętym dla ludzi. Wszakże przed 40 laty Szkoła Główna warszawska, zupełnie inną miała sławę i inaczej kształciła lekarzy“.

Artykuł dr. Bornsteina powtórzyła w streszczeniu *Medycyna* (1905 Nr. 9), nie zdając sobie jednak jasno sprawy z tendencyi artykułu, wyraźnie przedstawionej dopiero w uwagach dr. Z. Kramsztyka.

— Natomiast *Kronika lekarska* (1905 Nr. 4) z krytyki dr. Bornsteina wysnuła zgoła inne wnioski, które jednak zasługują na uwagę, gdyż dają one wyraz zgorszenia starszych lekarzy z powodu bezczynności lekarzy młodszych w sprawach społeczno-lekarskich. Zarzuty *Kroniki lekarskiej* możnaby snadnie odnieść także do galicyjskich stosunków lekarskich, naturalnie *mutatis mutandis*. Oto, co pisze *Kronika lekarska*.

„Z przyjemnością zawsze notujemy wszelki ruch ewolucyjny w umysłach naszych współkolegów, tem bardziej zapowiedź czynów na niwie społeczno-lekarskiej ze strony tych, co dotychczas zdala od pracy takiej stali. Z tego powodu odnieśliśmy dodatnie wrażenie po przeczytaniu artykułu p. n. Medycyna (zapewne lekarze) i społeczeństwo w „Krytyce Lekarskiej“. Autor słusznie twierdzi, że niedość jest pewne rzeczy widzieć, że należy je sobie uświadamiać. A uświadamiać sobie — mówi dalej — to znaczy docierać do przyczyn złego i przeciwko nim przedewszystkiem działać, bądź słowem, bądź czynem. Do działania takiego, my od siebie dodamy, rzeczywiście potrzeba jak najwięcej współpracujących. Bierzemy przykłady z tych dziedzin, w których, według autora artykułu, nic lekarze nie robią. I tak np., odczyty t. zw. ludowe, niosące zdrowe ziarna oświaty śród masy ludu roboczego w Warszawie, a podczas wystaw rolniczych i pomiędzy lud wiejski, nie znalazły odgłosu śród lekarzy żydów, którzy mogliby wszak skutecznie zwalczać niechlujstwo i zabobony pośród swoich współwyznawców. Małe również poparcie wśród całego ogółu lekarzy znajduje projekt wielokrotnie podnoszony, zakładania mniejszych prywatnych sanatoryów dla suchotników w różnych stronach kraju. Powstanie schroniska dla umysłowo chorych w Drewnicy również zawdzięczyć należy inicyatywie i energii bardzo szczupłej garstki lekarzy. Toż samo dałoby się powiedzieć o pracy nad wynalezieniem środków dla podtrzymania pogotowia ratunkowego w Warszawie. Protesty, spory, w szpitalu Tworkowskim, zapoczątkowane w imię dobra ogólnego, nie znalazły nie tylko poparcia moralnego, ale nawet zainteresowania śród szerszych kół lekarskich. Inicyatywa warsz. Tow. hig. w wielu doniosłych pod względem społecznym kwestyach, jak się można przekonać z listy obecności na posiedzeniach, sprowadza do roboty prawie zawsze tych samych dawnych pracowników. Nie będziemy mnożyć przykładów nieobecności dotychczas przy robocie zastępu młodszych i najmłodszych sił lekarskich. Natomiast wypowiadamy przypuszczenie, że wzmiankowany artykuł, acz podcyfrowany, jest zapewne wyrazem opinii całej grupy młodszych kolegów, którzy zamierzają porzucić dotychczasową bezczynność i bierność względem zadań społeczno-lekarskich i zakasawszy ręce, przystąpić do rozpoczętej pracy na różnych polach“.

— Pobór lekarzy na pole walki spowodował w Królestwie wiele wzajemnych rekryminacyi, których słuszności my tu sprawdzić nie możemy. W każdym razie korespondent warszawski *Nowin lekarskich* (1905 Nr. 2) zapewne za daleko się posunął, zarzucając, że „coraz większy zastęp powołanych kolegów za mniej lub więcej pokaźną mamonę, złotym kruszcem zwaną, wykręca się od spełnienia może trudnego, może niemiłego, lecz bądź co bądź świętego obowiązku“. „Za tych szczęśliwych wybrańców mamony — powiada korespondent — pójść musieli cisi pracownicy, których nie stać na kubany, którzy w trosce i biedzie pozostawiają kochającą rodzinę, którzy za to, miejmy nadzieję, godniej na krańcach Azyi reprezentować będą imię polskie“.

Cała ta korespondencya bezimienna, wkraczająca także na szerokie flukty politycznych sporów, wywołała w Warszawie widocznie niesmaczne wrażenie, gdyż *Medycyna* (1905 Nr. 9) nie szczędzi sarkazmu dla schłostania autora, „który pancerz anonimu na szlachetną pierś przywdziawszy, śmiało walkę niecnocie wypowiedział“.

Że przy poborze mogą zdarzyć się pomyłki, świadczy o tem list jednego z kolegów, wysłanych do Azyi, umieszczony w *Kronice lekarskiej* (1905 Nr. 5). Lekarz ten pisze:

„Pozwalam sobie potępić stosunek niektórych lekarzy, przyjmujących udział w komisyach poborczych, do podlegających badaniu popisowych. Badanie przedewszystkiem niema nic wpólnego z naukowością. Brak zaufania do słów badanego wywołuje smutne następstwa. Teraz *pro domo mea*. Ja osobiście powołany wskazałem na swoje cierpienia — przewlekły katar żołądka, który mnie rujnuje w warunkach niedyetetycznych. Nawet nie raczyli sprawdzić, czy cierpię — a orzekli: wyglądasz dobrze, jedź.

I oto leżę w szpitalu w Nikolsku Usuryjskim chory i już 4 razy miałem krwawe wymioty. Dopiero 10 tygodni od wyjazdu, a już chorowałem trzy tygodnie. Katar przybrał u mnie ostrą postać i dziś już 8 dzień nie mogę nic przyjąć bez *vomitus*.

A krew? wprawdzie mi dają nadzieję, że będę zdrów. I ja mam tę nadzieję. Pytanie zachodzi jednakże, czy to nie było do przewidzenia.

Na co istnieje nauka? Na co jesteśmy kapłanami świątyni Eskulapa?“

---

## Z Towarzystw naukowych.

### *Lwów.*

*Posiedzenie Tow. lekarskiego z 17. marca b. r.*

Dr. Feuerstein przedstawił przypadek choroby Tay-Sachsa *(idiotismus familiaris amauroticus)*. Chorobę tę wyróżniono dopiero w ostatnich kilkunastu latach, a od tej pory opisują coraz liczniejsze spostrzeżenia i zdaje się, że choroba ta nie jest bardzo rzadką, gdyż sam prelegent przypomina sobie ze swej praktyki dawniejszej podobne przypadki, których jednak szczegółowo nie obserwował. Znamiennem jest, że choroba pojawia się prawie wyłącznie u dzieci żydowskich, co przemawia za pewnymi wpływami rasowymi; być może, że oddziaływa tu bliskie pokrewieństwo w małżeństwach żydowskich. Dzieci, dotknięte tem cierpieniem, rozwijają się prawidłowo w pierwszych miesiącach życia, a dopiero w 5-tym lub 6-tym miesiącu życia zwolna i stopniowo choroba się ujawnia, kładąc kres życiu w 2. lub 3. roku. Obok zniedołężnienia umysłowego powstaje ślepota lub upośledzenie wzroku, przeczulica słuchowa i porażenie kończyn. Obraz wziernikowy przedstawia znamienne zmiany na dnie oka w postaci białej plamy w okolicy plamki żółtej z czerwonym punktem w pośrodku. Plama ta ma połysk jedwabisty i jest ostro ograniczona. Choroba występuje w liczniejszych przypadkach w tej samej rodzinie. Jako podstawę anatomiczną przyjmują zwyrodnienie w korze mózgowej, są jednak zdania podzielone co do tego, czy zmiany te są wrodzone, lub nabyte, jakkolwiek prawidłowy rozwój dziecka w pierwszych miesiącach przemawia więcej za zmianami nabytemi.

W dyskusyi nad odczytem doc. Biernackiego (patrz Nr. 6 „Głosu lekarzy“) zabrał głos prof. Gluziński. Rozpatruje poglądy doc. Biernackiego ze stanowiska praktyki lekarskiej, a jakkolwiek przyznaje, że jedynie oznaczanie zawartości wody we krwi jest ścisłą metodą rozpoznawania klinicznego niedokrewności, to jednak uważa tę metodę za niedostępną dla lekarzy praktyków z powodu konieczności pomocniczych aparatów i znacznej straty czasu. Natomiast każdy lekarz praktyk może i powinien w przypadkach, o niedokrewność podejrzanych, zliczyć ciałka czerwone krwi i oznaczyć odsetkę hemoglobiny, jeśli zaś nadto umie zóżróżnić poszczególne postacie białych ciałek, określić ich stosunek odsetkowy, przyrządzić suchy preparat krwi przy użyciu barwików, to poza te sposoby rozeznawcze trudno rozszerzać zakres wymogów u lekarza praktyka. Oznaczanie zawartości wody we krwi da się uskutecznić jedynie w instytutach naukowych. Gdybyśmy zgodzili się na poglądy doc. Biernackiego, że liczenie ciałek czerwonych i oznaczanie odsetki hemoglobiny nie upoważnia do rozpoznania niedokrewności, wtedy lekarz praktyk wogóle nie byłby w stanie nigdy rozpoznać niedokrewności, a następstwa takiego chaosu byłyby w praktyce lekarskiej fatalne.

Zresztą jednak nawet ze stanowiska klinicznego nie można odmówić wszelkiego znaczenia liczeniu ciałek czerwonych i oznaczaniu odsetki hemoglobiny. Mówca przeprowadził w swej klinice badania porównawcze, rozpoznając niedokrewność w licznym szeregu przypadków na podstawie dotychczasowych metod

a potem kontrolował rozpoznanie przez oznaczanie zawartości wody we krwi. Otóż okazało się, że tylko w bardzo wyjątkowych wypadkach zachodził błąd w rozpoznaniu na podstawie liczenia ciałek krwi i określania odsetki hemoglobiny, przy oględnem więc stosowaniu dotychczasowych metod badania uzyskuje się wyniki prawie zawsze pewne. A dalej liczenie ciałek czerwonych i oznaczanie odsetki hemoglobiny nie tylko sprawdza niedokrewność, ale daje nam możność rozróżnienia pewnych postaci i typów niedokrewności, gdy metoda doc. Biernackiego pod tym względem żadnych nie dostarcza wskazówek. Przekonał się też mowca, że w przebiegu choroby krzywizna, oznaczająca zmiany co do liczby ciałek czerwonych, i co do odsetki hemoglobiny przebiega równolegle z krzywizną, oznaczającą zmiany co do zawartości wody we krwi, a więc i co do kontrolowania przebiegu cierpienia, tudzież wyników leczniczych obie dawniejsze metody, o wiele prostsze w wykonaniu, są równowartościowe z metodą doc. Biernackiego.

Mówca nie przeczy, że w pewnych, wyjątkowych, bardzo nielicznych przypadkach dawniejsze metody zawodzą i że mianowicie u neurasteników i w histeryi można tu i ówdzie napotkać nie tylko bladość skóry i błon śluzowych, ale nawet stwierdzić znaczny ubytek hemoglobiny metodą kolorymetryczną, a więc rozpoznać niedokrewność, chociaż badanie zawartości wody we krwi wykaże, że w tych przypadkach niedokrewności niema, że więc mamy do czynienia z niedokrewnością pozorną, wrzekomą. Stanowczo jednak przeczy prof Gluziński, jakoby takie wyjątki były u nas częste, a wobec tego postąpiłoby się zbyt radykalnie, gdybyśmy, jak chce doc. Biernacki, zupełnie zarzucili kolorymetryczną metodę badania zawartości we krwi hemoglobiny.

Również i takie przypadki, w których pomimo niedokrewności znajdujemy nie tylko brak ubytku ciałek czerwonych, ale nawet nadmiar tych ciałek, należą do wielkich rzadkości, jeśli tu zaliczymy jedynie przypadki, wykazujące ponad 6 milionów ciałek czerwonych w 1 mm. krwi. Częstsze są przypadki, w których naliczyć można ponad 5 milionów, lub trochę mniej, niż 5 milionów ciałek czerwonych, ale i te wyjątki nie czynią liczenia ciałek krwi zbytecznem lub bezwartościowem.

Wogóle gdyby prof. Gluzińskiemu dano do wyboru albo wyłączne stosowanie metody doc. Biernackiego, albo wyłączne posługiwanie się dawniejszemi metodami, wybrałby dawniejsze metody, chociaż bynajmniej nie przeczy, że metoda doc. Biernackiego jest ściślejszą.

Z samej bladości skóry i błon śluzowych, zwłaszcza u neurasteników i histeryków żaden postępowy lekarz nie rozpoznaje niedokrewności, a jeśli doc. Biernacki twierdzi, że w 60% rozpoznają lekarze błędnie niedokrewność po bladości skóry u neurasteników, to odnosić się to chyba może do warszawskich spostrzeżeń prelegenta, gdyż w Galicyi tak licznych błędów w rozpoznaniu niedokrewności lekarze nie popełniają. Lekarze u nas wiedzą, że bladość skóry u osób nerwowych polega najczęściej na wpływach naczynioruchowych, oprócz tego zaś ma tu znaczenie często jasne zabarwienie krwi u tych osób pomimo braku niedokrewności.

Chociażby wszakże lekarz u osoby nerwowej błędnie rozpoznał nie istniejącą w rzeczywistości niedokrewność, to okoliczność ta nie upoważnia go jeszcze do przypuszczenia, że niedokrewność jest tu tłem, podstawą, dla zboczeń nerwowych i dla tego sumienny lekarz, nawet rozpoznawszy niedokrewność w takich przypadkach, nie poda szablonowo leków żelezistych, a będzie śledził, gdzie tkwi przyczyna niedokrewności i objawów nerwowych, aby tę przyczynę usunąć. Ścisłe spostrzeżenia stwierdzają zgodnie z poglądem prelegenta, że niedokrewność tylko bardzo a bardzo rzadko jest podstawą dla chorobowych zaburzeń nerwowych i głos doc. Biernackiego, przestrzegający przed pochopnem przyjmowaniem niedokrewności za przyczynę chorób nerwowych ma rzeczywiście dla praktyki wielką doniosłość. Ale nie można znowu twierdzić, jak to czyni doc. Biernacki, że niedokrewność nigdy nie stanowi tła dla różnych zaburzeń, a głównie nerwowych.

Dr. Moraczewski przyznaje słuszność doc. Biernackiemu, że jedynie oznaczenie zawartości wody we krwi jest metodą ściśle naukową rozpoznawania niedokrewności. Dawniejsze metody narażają istotnie na grube pomyłki, gdyż ze stopnia zabarwienia krwi wnioskuje się o ilości hemoglobiny, jakkolwiek barwa krwi często nie zależy od ilości hemoglobiny, lecz od procesów utleniania hemoglobiny. Drugim źródłem błędów przy posługiwaniu się dawniejszemi metodami jest używanie roztworów wodnych krwi.

Doc. Biernacki: Prof. Gluziński słusznie podnosi kwestyę metodyki, ponieważ jest to istotnie kamień, o który opiera się rozpoznawanie niedokrwistości rzekomej w przeciwstawieniu do prawdziwej. Jednakże od wielu lat przesądzoną jest dla mnie sprawa hemoglobinometrycznego badania krwi i ktokolwiek zechciał bliżej wglądnąć w dowody, przytoczone jeszcze w pierwszej mej pracy o krwi, dla tego, jak np. dla E. Grawitz'a bezwartościowość badań hemoglobinometrycznych jest równie oczywistą, jak dla mnie. Nie chodzi tu bynajmniej o to, iż hemeglobinometry nie mogą ściśle wykazywać zawartości barwika, bo czy określimy pół procent więcej, czy mniej hemoglobiny we krwi, to z punktu widzenia praktycznego jest wszystko jedno. Chodzi o to że w hemoglobinometrach określanie ilości Hgb. opiera się na zasadzie, że krew zawiera jej tem mniej, im jest bledszą, a więc, niechaj krew stanie się z jakichkolwiek powodów jaśniejsza, niż należy, tu hemoglobinometr wykaże zubożenie w hemoglobinę nawet przy zupełnie prawidłowej odsetce tego barwika we krwi — czyli lekarz rozpozna niedokrewność, choć jej niema. Dlatego to pozwoliłem sobie przed kilku laty wypowiedzieć pozorną herezyę, iż hemoglobinometrya niema żadnego znaczenia dla medycyny praktycznej. Istotnie, kiedy dawniej badano krew u neuropatów hemoglobinometrami, znajdywano śród nich aż 70% niedokrwistych, tymczasem po ścisłych określeniach zawartości wody we krwi przez Luksenburga bladzi neurastenicy okazali z drobnymi wyjątkami tylko „pseudoanemię". Zanim dokonano tych badań, oparłem się nawet w jednej pracy na istnieniu niedokrwistości, jako „bardzo częstem" zjawisku u neuropatów i — później musiałem to odwoływać. Innemi słowy — hemoglobinometrya potwierdza tylko błędne wnioski co do istnienia niedokrewności, do jakich doprowadza lekarza - praktyka tak często blady kolor skóry i błon śluzowych u neuropatów i innego rodzaju chorych. Jedynie określenie zawartości wody we krwi decyduje o prawidłowem rozpoznaniu. Że badanie tego rodzaju nie jest rzeczą zupełnie prostą i wymaga wagi chemicznej — na to trudna rada i niestety przy coraz większem różniczkowaniu medycyny okazuje się coraz częściej, nawet w zwykłej codziennej praktyce, potrzeba bardziej złożonych i kosztownych metod badania i aparatów, czego przykładem choćby przeświatlania Röntgenowskie. A że na klinice prof Gluzińskiego nie rozpoznają już łatwo anemii, to niewątpliwie jest to fakt bardzo pocieszający — przypuszczam jednak, że tylokrotne zwracanie uwagi przezemnie na niedokrewność pozorną mogło już dójść nie tą, to inną drogą do uszu niektórych lekarzy i są oni obecnie ostrożniejsi w rozpoznawaniu niedokrewności, niż byli poprzednio.

Bynajmniej nie neguję wartości liczenia ciałek czerwonych, jak wypada z przemówienia prof. Gluzińskiego — przeciwnie liczę je w każdym badanym wypadku anemii. W żadnym razie nie można jednak zgodzić się na twierdzenie prof. Gluzińskiego, że liczenie ciałek czerwonych może samo wystarczać, względnie że można się przy niem obejść bez określenia zawartości wody we krwi. Przecież w wielu wypadkach niedokrewności gruźliczej czy blednicy liczba barwików czerwonych pozostaje niezmieniona i ograniczając się tylko do tej metody badania, możnaby zapoznać niedokrewność tam, gdzie ona istnieje. Dopiero badanie zawartości wody we krwi udowadnia obecność niedokrewności w tego rodzaju wypadkach.

Że bladość skóry i błon śluzowych może powstać od zwężenia naczyń obwodowych, sam to podnosiłem w odczycie; w innych wypadkach ma tutaj znaczenie najważniejsze osobliwa jasność krwi, nawet mimo współobecności zgęszczenia krwi w pewnym stopniu. Bladość europejczyków w klimacie gorącym jest prawidłowo tylko wyrazem niedokrwistości rzekomej, jak wykazują najnowsze badania; i oto już przed 50 laty słynny odkrywca prawa zachowania energii Robert Meyer zwrócił uwagę na szczególną jasność krwi żylnej w krajach gorących i sprowadzał ją do zmniejszonego utleniania w ustroju wskutek wysokiej ciepłoty zewnętrznej, *resp.* do większej obfitości tlenu w krwi żylnej. niż to bywa zwykle. Prawdopodobnie od tego samego zależy jasność krwi żylnej u niektórych bladych neuropatów, będąc jednocześnie wyrazem zaburzeń w oksydacyach ustrojowych.

Fakt istnienia hyperglobulii u wielu neuropatów jest ustalony, nawet znaleść można cyfrowe dane w tym kierunku u innych autorów, jak wspominałem w odczycie: jeżeli zaś prof. Gluziński dotychczas nie stwierdzał tej zmiany w stopniu wyższym, to mniemam wprost — iż posiada zbyt małe szeregi określeń liczby ciałek w stawach nerwicowych. I mnie zdarzało się, iż u 10 i więcej badanych neuropatów nie znajdywałem hyperglobuli, a u 10 następnych stwierdzałem ją w stopniu wysokim. Pozostałe uwagi prof. Gluzińskiego są słuszne — ale podniosłem je także w swoim odczycie.

Uwaga kol. Moraczewskiego co do możliwości zmian ilościowych soli we krwi neurasteników rzuca niewątpliwie nową myśl i nowe światło, czyniąc zarazem zrozumialszem obecność jasnej krwi u niektórych neuropatów i diabetyków. *(Autoreferat).*

Dr. Leszczyński wygłosił odczyt p. t.: „Przegląd nowszych pszetworów przeciwrzeżączkowych i uwagi o działaniu tychże". Prelegent z pośród wielkiej liczby nowszych przetworów do wewnętrznego użytku przy rzężączce przyznał szczególnie korzystne działanie gonosanowi, salolowi, urotropinie, helmitolowi.

Dr. Leon Feuerstein wyraził obawę, aby zalecanie wewnętrznego leczenia rzeżączki nie spowodowało zaniedbania w stosowaniu leczenia miejscowego, a mianowicie przetworów srebra, które w nowszych czasach okazało się skutecznem. Mówca

w praktyce poliklinicznej obywa się zupełnie bez środków wewnętrznych, którym przyznaje tylko podrzędne znaczenie.

Na tę uwagę odpowiada prelegent, że środków wewnętrznych nie można lekceważyć, gdyż wspomagają one dzielnie leczenie rzeżączki, usuwając dokuczliwe podmiotowe objawy i łagodząc objawy podrażnienia, ze stosowaniem leczenia miejscowego połączone.

*Kraków.*

*Posiedzenie Tow. lekarskiego z dnia 2. marca b. r.*

Prof. Cybulski wygłosił odczyt p. t.: „Materya promienista jako środek leczniczy“. Prelegent streszcza dotychczasowe wyniki w zastosowaniu leczniczem ciał promieniotwórczych, a mianowicie radu. Promienie tych ciał wywierają działanie na organizmy zwierzęce i roślinne prawie identyczne z działaniem promieni Roentgena. Najbardziej wrażliwymi na działanie tych promieni są twory nabłonkowe, następnie komórki nerwowe, a wogóle wszystkie komórki młode, obfite w protoplazmę, np. jaja, komórki embryonalne w okresie rozwojowym, komórki najmniej zróżnicowane. Pierwszym objawem jest zacieranie się konturów i granic komórki, następnie protoplazma ulega rozrzedzeniu, a jako ostatni objaw widzimy pęcznienie jądra i jego znikanie.

Bardzo liczny poczet lekarzy stosował promienie radu, lub innych substancyi promieniotwórczych w celach leczniczych, a mianowicie w całym szeregu przypadków nowotworów złośliwych, jak n. p. *lupus vulgaris, ulcus rodens*, nabłoniak języka lub przełyku, nabłoniak skóry, rozmaite formy raka i mięsaków. Prawie wszyscy autorowie jednozgodnie podają, że wynik tego sposobu leczenia był zawsze dodatni, a niekiedy najzupełniej skuteczny, wyleczenie występowało nawet w przypadkach, nie dających się już operować, i przynajmniej w tym krótkim czasie nawrotów nie obserwowano.

Przez wielu autorów stwierdzono także bakteryobójcze działanie obu kategoryi promieni; pod tym jednak względem nie wszystkie bakterye okazały się jednakowo wrażliwemi. N. p. bakterye gruźlicze nawet na pożywkach okazywały wielką odporność. Natomiast te same bakterye wśród żywych tkanek ginęły pod wpływem stosunkowo słabych promieni uranu i toru.

Działanie promieni X jak również radu na śledzionę, gruczoły limfat. i wogóle twory torebkowate *(glandulae folliculares)* nasunęło kilku lekarzom myśl stosowania ich w białaczce i przeciw gruczolakom limfat.: wynik, jak podają przynajmniej niektórzy z nich, był również zachęcający.

Najbardziej charakterystyczną cechą materyi promienistej, a w szczególności radu i toru, jest fakt, że nie tylko te substancye same wydają promienie, ale, że wszystkie przedmioty, które pozostają z niemi w styczności, stają się też na dłuższy lub krótszy czas promieniotwórczymi. Tę właściwość nazwano promieniotwórczością indukowaną. Ta właściwość materyi promienistej nie zależy od promieni, gdyż zatopione w szklanych rurkach, nawet najsilniejsze preparaty radu, jej nie okazują i występuje ona tylko wtedy, jeżeli preparaty tych substancyi są otwarte, a w szczególności, jeżeli są w rozczynach.

Indukcye promienioczynne zależą od osobnej substancyi materyalnej, mającej charakter gazu, której cząsteczki posiadają ogromny zapas energii i ją stopniowo zamieniają w promienie Becquerela. Substancyę tę nazwano emanacyą.

Działanie emanacyi na jestestwa żyjące jest podobne do działania promieni radu. Pod jej wpływem niższe ustroje, bakterye i zarodniki giną, emanacya więc może służyć do wyjaławiania przedmiotów w zwykłej temperaturze.

We wszystkich prawie bez wyjątku wodach mineralnych można wykazać mniejszą, lub większą ilość emanacyi, która z natury swojej jest bardzo zbliżona do emanacyi radu.

*Poznań.*

*Z Wydziału lekarskiego Towarzystwa przyjaciół nauk.*

Na posiedzeniu z dnia 13. stycznia b. r. omawiano wskazania do operacyi mięśniaków macicy, przy czem dr. Łazarewicz wystąpił przeciw bezwzględnemu operowaniu tych nowotworów.

Na posiedzeniu z dnia 3. lutego b. r. dr. Panieński okazał preparaty anatomiczne z przypadku ropnicy z nieznanemi wrotami zakażenia. W następstwie zapalenia śródsierdzia nastąpiło przebicie przegrody między komorą prawą i lewą serca, nadto zaś sekcya wykazała ropnie przerzutowe w śledzionie, w nerkach i w kiszkach. Przebieg choroby w tym przypadku przypominał dur brzuszny, lecz próba Widala wypadła ujemnie. Za prawdopodobne źródło zakażenia uważa referent ipfluencę lub zapalenie gardła, stwierdzając, że w każdym razie wyrostek robaczkowy żadnych zmian nie przedstawiał.

Dr. Chłapowski wygłosił referat o metodach mechanicznego i kąpielowego leczenia chorób serca.

## Ogłoszenia lekarzy zdrojowych

umieszczać będziemy w tym roku pod tymi samymi warunkami, jak w roku poprzednim, a mianowicie:

**Za pierwsze ogłoszenie . . . 2 kor.**
**Za każde następne ogłoszenie . . 1 kor. 20 hal.**

**Należytość z góry oraz tekst ogłoszenia nadsyłać należy pod adresem:**

*Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich 6.*

## KRONIKA.

**Konkurs na wsparcia dla wdów i sierót po lekarzach.** Wydział Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej na mocy uskutecznionego w roku zeszłym wpisu lekarzy, do Izby przynależnych, do instytucyi zaopatrzenia wdów i sierót, istniejącego przy Związku Towarzystw lekarzy w Wiedniu, otrzymał tytułem udziału na rok 1905 kwotę 2198 kor. 88 h., z tego instytutu, która przeznaczona jest na zapomogi dla wdów i sierót po lekarzach. Kwota ta w myśl statutów będzie rozdawaną w dwóch terminach, a to w kwietniu i październiku b. r.

Celem uskutecznienia rozdawnictwa części tej zapomogi wzywa Wydział Izby te wdowy i sieroty po lekarzach, których mężowie, względnie ojcowie, byli przynależni do okręgu Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej do wnoszenia podań o zapomogi w terminie do 10. kwietnia 1905.

Podania należycie udokumentowane wnieść należy do Wydziału Izby (Lwów, ul. Dominikańska l. 11.).

**„Przegląd Zdrojowy“**, pismo poświęcone sprawom zdrojowisk i miejsc klimatycznych krajowych, rozpoczyna z dniem 1. kwietnia b. r. czwarty rok wydawnictwa pod redakcyą Dr. Z. Pelczara z Truskawca i Dr. J. Frączkiewicza z Krakowa. Dotychczasowa praca „Przeglądu Zdrojowego“, a szczególnie zawodowe jego artykuły zeszłego roku, zjednały temu pismu tylu życzliwych i szczerych przyjaciół, że nie wątpimy, iż i w roku bieżącym pismo to dozna tego samego poparcia.

**„Nowe Leki“**, miesięcznik, poświęcony najnowszym zdobyczom medycyny i farmacyi, począł wychodzić w Warszawie pod redakcyą Franciszka Karpińskiego.

**Jubileusz doktorski.** Dr. Leopold Glazer, powszechnie szanowany lekarz w Tarnowie, obchodził w dniu 20. marca b. r. jubileusz 50-letni doktoratu. Szanownemu Jubilatowi przesyłamy życzenia wszelkiej pomyślności.

**Informacye co do wakujących posad.** Okręgówka w Jedliczu. Z Jedlicza do Jasła jedzie się koleją żelazną 13 minut, do Krosna 15 min. końmi z Jedlicza do Jasła 3 kwadranse, a do Krosna również tyle. Do Żmigrodu podróż trwa 5 kwadransy.

W sąsiedztwie jest 5 lekarzy w Krośnie, w Jaśle 6, w Żmigrodzie 2, w Dukli 3, w Korczynie 1, a podczas sezonu w Iwoniczu 5 lekarzy.

**Zmarli.** Dr. Adolf Rosenfeld zmarł 23. marca br. w Tarnopolu w 64 roku życia.

**Konkurs** na posadę lekarza naczelnego ogłasza krakowska miejska Kasa dla chorych. — Warunki znajdą czytelnicy w ogłoszeniu konkursu w dziale inseratowym naszego pisma.

**Partacz cudotwórca.** W *Przeglądzie* z dnia 22. lutego b. r. Nr. 43. ogłoszono anons następujący.

„Małżonkom, pragnącym mieć synów zamiast córek, lub przeciwnie, udzieli niezawodnych wskazówek i porad. Korespondencya pod literami Z. Z. 50. poste restante Skałat“.

Treść tego anonsu dowodzi tak niewątpliwego oszustwa, że sprawą tą powinny się zająć władze kompetentne.

## Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Mgr. Dewechy 6·—, dr. Kessiakoff (Bułgarya) 6·60, dr. Gilnreiner 6·—, dr. Gruszkiewicz 3·—, dr. Jarocki 3·—, dr. Krzyształowicz 6·—, dr. Lewicki 6·—, dr. Ozimek 6·—, dr. Porycki 3·—, dr. Poźniak 6·—, p. Jakób Propst 9·—, dr. Chramiec 6·—.

## NADESŁANE.

## Konkurs.

Zarząd miejskiej Kasy dla chorych w Krakowie rozpisuje niniejszem **konkurs na posadę lekarza naczelnego.**

Posada nadaną będzie w pierwszym roku prowizorycznie, zaś po upływie tego czasu może nastąpić stabilizacya.

Do posady tej przywiązaną jest płaca 2400 K rocznie, cztery kwadryennia po 240 K rocznie, oraz zwrot wydatków na dorożki do chorych.

Czas urzędowania w ambulatoryum Kasy przez trzy godziny rano.

Bliższe warunki, z tą posadą złączone, objęte są instrukcyą i pragmatyką dla lekarzy kasowych, które przejrzeć można w Sekretaryacie Kasy.

Pierwszeństwo będą mieli ci kandydaci, którzy wykażą się przynajmniej sześcioletnią praktyką lekarską i byli w tym czasie asystentami Kliniki medycznej, lub sekundaryuszami w Szpitalu powszechnym.

Podania należycie udokumentowane mają być wniesione do Sekretaryatu Kasy (ul. Podwale l. 12 na parterze) najpóźniej do 30. kwietnia 1905 r.

Kraków, dnia 21. marca 1905.

*Prezes Kasy*

*Dr. Józef Drobner.*

**Zwracamy uwagę na załączony do dzisiejszego numeru prospekt aptekarza Dr. Matuli w Podgórzu.**

## Konkurs.

Jarosławski Wydział powiatowy ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Moszczanach (gmina katastralna Łazy).

Płaca 1000 kor. i 600 kor. w ratach miesięcznych z góry.

Okręg moszczański obejmuje 18 wsi z 15.000 mieszkańców.

Obowiązki i alegaty podania określa ustawa z 2. lutego 1891 dz. u. kr. Nr. 17.

Prócz tego będzie lekarz moszczański obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Na pierwszy rok posada ta jest prowizoryczną.

Termin podań **do 31. marca 1905 r.**

**Wydział Rady powiatowej w Jarosławiu.**

Jarosław, dnia 13. lutego 1905 r.

Prezes: *J. Czartoryski* mp.

---

LW. 3381/05.

## Konkurs.

Wydział dąbrowskiej Rady powiatowej ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego w Radgoszczy.

Do tego okręgu sanitarnego należą gminy: 1) Gruszów wielki, 2) Lipiny, 3) Luszowiec, 4) Małec, 5) Nieczajna, 6) Radgoszcz, 7) Smęgorzów, 8) Smyków mały, 9) Smyków wielki, 10) Szarwark, 11) Żdżary z Kaczówką — razem 11 gmin katastralnych z ogólną liczbą ludności 13221 według spisu z dnia 31-go grudnia 1904 r.

Lekarz okręgowy pobierał będzie z kasy Rady powiatowej tytułem rocznej płacy, płatnej w miesięcznych ratach, sumę 1000 (tysiąc) koron oraz tytułem ryczałtu na objazdy służbowe kwotę 700 (siedmset) koron, płatną z funduszu krajowego, tudzież będzie obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Posada na razie nadaną będzie prowizorycznie, po upływie 1 roku orzecze Wydział powiatowy, czy będzie nadaną stale.

Udokumentowane podania wykazujące, że kompetenci posiadają warunki określone § 7., ust. z dn. 2. lutego 1891 dz. u. kr. Nr. 17 należy wnosić do Wydziału powiatowego w Dąbrowie w terminie do 30. kwietnia 1905 r.

**Z Wydziału Rady powiatowej w Dąbrowie**

dnia 20. marca 1905.

*Sroczyński, prezes.* *Różycki, sekretarz.*

---

L. 663. Tarnów dnia 11. marca 1905.

## Konkurs.

Celem obsadzenia posady lekarza okręgowego w Ryglicach rozpisuje Wydział Rady powiatowej konkurs.

Do okręgu sanitarnego w Ryglicach należeć będą następujące miejscowości: Ryglice, Uniszowa, Bistuszowa, Joniny, Kowalowa i Zalasowa.

Płacę roczną ustanawia Wydział pow. na 1000 kor. Ryczałt na objazdy ustanowiony przez Wydział krajowy dla powyższego okręgu wynosi 500 kor. rocznie.

Lekarz okręgowy w Ryglicach obowiązanym będzie utrzymywać aptekę domową.

Podania, które wnosić należy na ręce Wydziału powiat. do dnia 29. marca 1905, mają być poparte nast. dowodami:

1. Dowodem obywatelstwa austryackiego.
2. Dyplomem doktora wszech nauk lekarskich.
3. Świadectwem zdrowia.
4. Świadectwem, że petent przynajmniej dwa lata po ukończeniu studyów odbywał praktykę lekarską.

**Z Wydziału powiatowego.**

*Wiceprezes.*

---

## Ogłoszenie konkursu.

Celem obsadzenia posady lekarza miejskiego przy tutejszej gminie rozpisuje się niniejszem konkurs.

Ubiegający się o tę posadę mają prócz dostatecznej fizycznej zdolności posiadać następujące warunki:

1) Prawo obywatelstwa austryackiego; 2) Dyplom doktora medycyny upoważniający ich do wykonywania praktyki lekarskiej; 3) Praktykę najmniej 2-letnią w zawodzie lekarskim.

Do tej posady, która po upływie roku służby prowizorycznej nadaną będzie stale, przywiązaną jest roczna płaca 1000 kor. i za sprawowanie czynności oglądacza bydła, mięsa i zwłok 150 koron rocznie.

Podania należy wnosić na ręce Zwierzchności gminnej do końca kwietnia br.

**Zwierzchność gminna**

Pomorzany dnia 27. marca 1905.

*Biłyk, naczelnik gminy.*

## Apteka pod złotą gwiazdą
# Piotra Mikolascha

we Lwowie wyrabia:

## Syrup Sulfogwajakolowy i
## Syrup Sulfogwajakolowy z Kolą

w działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysł.-lekarskiej Tow. Lekars. we Lwowie.

**O 50% tańszy od Siroliny.**

**Syrup Sulfogwajakolowy kosztuje kor. 2.00.**
**„ „ z Kolą „ kor. 2.50.**
**Wydaje się tylko na przepis lekarski.**

**Poleca: ustalonej sławy**

## WINA LECZNICZE

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w roku 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary — Cognac najlepszy.

**Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.**

**Główny skład wszystkich specyfików krajowych i zagranicznych.**

---

MATTONIEGO
## GIESSHÜBLER
naturalna
**SZCZAWA**
a kaliczna

jako źródło lecznicze od lat setek uznana we wszelkiego rodzaju nieżytach **przewodów oddechowych i narządów trawienia, w gośćcu, katarze żołądka i pęcherza.** Nieoceniona dla dzieci, rekonwalescentów i podczs brzemienności.

## Henryk Mattoni

Karlsbad ✣ Franzensbad
Wiedeń ✣ Budapeszt.

---

Nazwa chroniona

# Extractum Chinae „Nanning“

Nazwa chroniona

(Najlepsze Stomachicum teraźniejszości).
Dopuszczone do ordynacyi przy kasach chorych w Berlinie.

Wskazane przy:

1. Braku apetytu Anemicznych (Dysmenerrhoea ustąpiła po dłuższem użyciu tego środka).
2. Braku apetytu skrofulicznych i na gruźlicę chorych.
3. Ostrym i chronicznym katarze żołądka.
4. U gorączkowych i rannych.
5. U Rekonwalescentów.
6. Wymiotowaniu ciężarnych.
7. Chronicznym katarze u alkoholików.
8. Dyspepsyi po Hg i Jodku potasowym.
9. Gruźlicy.

Flakon oryginalny à 2 kor. tylko w aptekach

Jedyny Fabrykant **H. Nanning, Aptekarz w St. Gravenhage** HOLANDYA.

Skład Główny G. & Fritz, Jeneralne zastępstwo na całe Austro-Węgry — Ludwik Fuchs, Wiedeń I. Bartensteingasse 9.

Próbki i literatura gratis.

---

Nie trujące! **LYSOFORM** Bezwonne!

NIETRUJĄCE! —— BEZWONNE!

Wzory i literaturę wysyła darmo i opłatnie filia Berlińskiego Towarzystwa Lysoformowego

## Dra Keleti i Murányi

fabryka chemiczna
Ujpest, — Budapeszt.

**Lysoform** jest najidealniejszem Antisepticum
**Lysoform** jest w rozczynach bezwonne
**Lysoform** jest absolutnie nie drażniące
**Lysoform** nie narusza ani skóry ani instrumentów
**Lysoform** jest zupełnie nietrujące
**Lysoform** odwania szybko i pewnie

**Zastępuje Lysol i Karbol!**

---

Rocznik siedemnasty — Rocznik siedemnasty

# Nowiny Lekarskie

**Organ Wydziału Lekarskiego Tow. Przyjaciół Nauk Pozn.**

REDAKTOR GŁÓWNY: **DR. HELIODOR ŚWIĘCICKI** ✱ ✱ ✱ ✱ ✱ ADMINISTRATOR PISMA: **DR. FR. ZAKRZEWSKI**

**NOWINY LEKARSKIE** otrzymują abonenci wprost pod opaską.

**Przedpłata roczna wynosi** w Niemczech . . 16 m., w Austryi . . . 18 k., w Król. Polskiem i Rosyi . . . 8 rs., w Francyi i Belgii . . . 20 fr.

**NOWINY LEKARSKIE** wysyłamy na życzenie na okaz.

10—4

---

**Pierwsze w Galicyi przez Wysokie c. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych**
(w myśl §. 31. ustawy o „artykułach żywności“ z d. 16. stycznia 1896, Dz. p. p. Nr. 89 ex 1897)
**URZĘDOWNIE UPOWAŻNIONE**

## CHEMICZNO-MIKROSKOPOWO-ANALITYCZNE-LABORATORYUM

do badania pokarmów, artykułów spożywczych, leczniczych, handlowych, technicznych, gospodarczych, hygienicznych, analiz sądowych, **moczu, plwocin** i t. p:

## WALEREGO WŁODZIMIRSKIEGO

**zaprzysiężonego chemika c. k. sądu krajowego karnego,**
zaprzysiężonego rzeczoznawcy i oceniciela c. k. Sądu krajowego cywilnego,
**egzminowanego na wszechnicy we Wiedniu znawcy artykułów spożywczych,**
**członka stałej Komisyi zdrowotnej miasta Lwowa,**
członka i referenta Komisyi Jurorów Wystawy krajowej w roku 1894 we Lwowie,
**(byłego właściciela apteki)**
**we Lwowie, przy ul. Jagielońskiej pod l. 18.**

---

# „Postęp okulistyczny“

wydawany przez
**Profesora, Radcę Dra BOLESŁAWA WICHERKIEWICZA**

ze współudziałem PP.: Dra Babińskiego w Paryżu, Dr. Bałłabana we Lwowie, Prof. Browicza w Krakowie, Prof. Bujwida, Prof. Cybulskiego w Krakowie, Prof. Kostaneckiego, Dr. Kramsztyka w Warszawie, Prof. Macheka we Lwowie, Dr. K. W. Majewskiego, Prof. Natansona w Krakowie, Prof. Pieniążka w Krakowie, Dra Rumszewicza w Kijowie, Dr. Jana Sędziaka w Warszawie dra Strzemińskiego w Wilnie, Dra J. Talki w Lublinie.

**Wychodzi z końcem każdego miesiąca w objętości 2 — 3 ark.**

**Cena rocznika:** w Austryi **12** kor., w Niemczech **12** marek, w Polsce i w Rosyi **6** rb. we Francyi i Belgii **15** franków. — Pojedyńczy numer **1·20** kor.

Biuro Radakcyi znajduje się **ul. Wolska 11.** — Ekspedycya: **Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. ul. Zgoda 4.**

---

**26-ty rok wydawnictwa.** — **Wydawca Dr. K. W. Sierpiński.**

# Kronika Lekarska

**poświęcona przeglądowi postępów umiejętności lekarskich,**
**pod Redakcyą Dra Med. O. Hewelke i Dra Józefa Zawadzkiego.**

**Wychodzi dwa razy na miesiąc zeszytami objętości do 3 arkuszy druku.**

Każdy zeszyt zawiera: prace oryginalne, dające dokładny pogląd na rozwój medycyny, refetafy zbiorowe lub pojedyncze z nacelniejszych prac bieżącego piśmiennictwa lekarskiego krajowego i zagranicznego, oceny dzieł lekarskich, korespondencye własne zagraniczne, wiadomości bibliograficzne, wiadomości pomniejsze, terapeutyczne i kronikę miesięczną.

Przedpłata wynosi w Warszawie rocznie rs. 7, półrocznie rs 3 kop. 50 na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą rocznie rs. 8, półrocznie rs. 4.

**Adres Redakcyi: Warszawa, Szkolna 8. Administracyi: Marszałkowska 73.**

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20